#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 702

##### Ф.И.О: Реученко Николай Владимирович

Год рождения: 1957

Место жительства: г.Пологи ул. Восточная 10-45

Место работы: ПАТ ПАО «Пологовский маслоэкстракционный завод» водитель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.06.14 по 13.06.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический субатрофический фаринголарингит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодический кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: амарил 4 мг Сиофор 1000\*2р/д. С 09.04.14-22.04.14 – стац лечение по м/ж по поводу внебольничной пневмонии. ФГ от 18.04.14: корни тяжистые.

Гликемия –9,8-12,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает экватор, тонорма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.14 Общ. ан. крови Нв – 161г/л эритр –4,8 лейк – 6,5 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 25 % м- 6%

03.06.14 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,36 ХСЛПВП – 1,43 ХСЛПНП – 2,25Катер -2,1 мочевина –7,0 креатинин – 96 бил общ –26,0 бил пр – 7,7 тим – 2,9 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

03.06.14 Глик. гемоглобин – 8,6%

03.06.14 Анализ крови на RW- отр

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

04.06.14 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.14 Микроальбуминурия – 55,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 10,8 | 9,9 | 11,2 | 9,5 |
| 05.06 | 9,0 | 8,4 | 10,7 | 8,2 |
| 11.06 | 8,4 | 7,3 | 8,9 | 10,4 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,7 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.06ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения боковой области. ХКН?

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ЛОР: Хронический субатрофический фаринголарингит, обострение.

05.06.14Р-гр ОГК№ 78603 ЗОКБ: легкие без инфильтратов корни фиброзно измены, сердце без особенностей

03.06РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров и размеров селезенки без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

03.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: экватор, тонорма, амарил, сиофор, диалипон, витаксон, тивортин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*1р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. ЛОР: щадящая диета, биопорокс 4р/д № 5 масляные капли в нос 4р\д 10 дней.
8. Б/л серия. АГВ № 2344 с 02.06.14 по 13.06.14. К труду 14.06.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.