#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 319

##### Ф.И.О: Псел Александр Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Колхозная 22

Место работы: инв Ш г.

Находился на лечении с 05.03.14 по 17.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОS (ОД удален в 1997). Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за 6мес, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен при стац по лечении м/ж по поводу о/бронхита, глюкоза крови первично от 17.02.14 – 11,7 ммоль/л. Гликемия –11,0-8,95 ммоль/л. НвАIс – 9,12 % от 21.02.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.14 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 5,1 лейк –5,6 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 2% с- 60% л- 26 % м-10 %

06.03.14 Биохимия: СКФ –180 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,90 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,4 Катер -4,0 мочевина –3,7 креатинин –76 бил общ –13,8 бил пр –3,5 тим –1,4 АСТ –0,44 АЛТ –0,44 ммоль/л;

07.03.14 Глик. гемоглобин – 8,7%

06.03.14 Анализ крови на RW- отр

### 06.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –10-12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -1000 белок – отр

17.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

07.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.14 Микроальбуминурия –23,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06,03 | 6,8 | 8,8 | 9,2 | 5,6 |
| 09.03 | 6,2 | 6,0 | 8,4 | 6,7 |
| 13.03 | 6,2 | 6,6 | 9,6 | 8,3 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: ОД удален в 1997 по поводу новообразования. OS: оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены умеренно сужены Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. макулярная область не изменена. На периферии перегрузка пигмента. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОS (ОД удален в 1997).

05.036ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

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

17.03.14ЭХО КС: КДР-5,7 см; КДО- 164,3мл; КСР- 3,71см; КСО-61,74 мл; УО-102,57 мл; МОК- 9,1л/мин.; ФВ-62,42 %; просвет корня аорты -3,7 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ – 1,03см; ППЖ- 2,2см; ПЛЖ-5,77 см; ТК- б/о; МК - створки разнонаправлены, раскрытие – , регургитации нет. По ЭХО КС: Уплотнение аорты

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

06.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

12.03УЗИ МВС: Заключение: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 7,1см3

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

Лечение: диаформин, нолипрел форте, небилет, ципрофлоксацин, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утромю Контроль АД.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.