#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 374

##### Ф.И.О: Удодик Александр Арсеньевич

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, ул. Товарищеская 60 -156

Место работы: ПАО «Электротехнология», электромонтер связи

Находился на лечении с 17.03.14 по 27.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия I ст. ХБП II ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия, СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, ощущение перебоев в сердечной деятельности, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, Диабетон MR, амарил, диапирид). В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –10,0-19,5 ммоль/л. Повышение АД в течение 5-6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк – 8,5 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п-0 % с- 74% л- 21 % м-5 %

26.03.14 СОЭ – 25 мм/час

18.03.14 Биохимия: СКФ –62 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,86 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,25 Катер -3,4 мочевина –4,4 креатинин –109 бил общ –18,2 бил пр –4,2 тим – 0,52 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

18.03.14 Анализ крови на RW- отр

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

20.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.03.14 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия – 33,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 | 10,0 | 13,0 | 10,4 | 12,1 |
| 21.03 | 9,6 | 9,2 | 8,1 | 8,2 |
| 24.03 | 7,9 | 9,0 | 9,2 | 8,8 |
| 26.03 | 8,2 |  |  |  |

21.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое стационарное течение.

24.03Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.03ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.03Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия (анамнестически), СН1.

18.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

19.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =7,2 см3

Перешеек –0,3 см.

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

Лечение: Диабетон MR 120мг, сиофор, диапирид, бисопролол, эспа-липон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, от перевода на комбинированную ССТ отказался, настоял на отмене Диабетон MR и назначении диапирида, уменьшились боли, онемение в н/к. АД 130/80 мм рт. ст, уменьшилась тахикардия.

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.,

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

1. При сохраняющейся гипергликемии повторная госпитализация для решения вопроса перевода на инсулинотерапию.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг. Контроль АД, ЧСС.
6. Кардиомагнил 1 т. вечер.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Б/л серия. АГВ № 234336 с 17.03.14 по 27.03.14. К труду 28.03.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.