#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 8

##### Ф.И.О: Фуклев Александр Васильевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав, ул Вербанского, 123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.01.14 по 16.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, олтар, метфогамма, Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утр. Гликемия –8,5-10,9-12,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.01.14 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –4,9 лейк –4,9 СОЭ –4 мм/час

э-6 % п-1 % с- 60% л-25 % м-8 %

03.01.14 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –6,66 тригл -3,22 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -3,94 Катер -4,3 мочевина –70 креатинин –97 бил общ – 18,6 бил пр –4,4 тим –3,9 АСТ – 0,42 АЛТ –0,26 ммоль/л;

02.01.14 Глик. гемоглобин – 7,5%

03.01.14 Инсулин – 2,80 С-пептид – 1,50 нг/мл

### 03.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 06.01.14 Микроальбуминурия – 46,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.01 | 5,8 | 8,8 | 10,8 | 10,2 |
| 07.01 | 6,9 | 8,1 | 10,2 | 7,1 |
| 11.01 | 6,5 | 4,5 | 8,5 | 7,6 |

03.01Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение.

08.01Окулист: Гл. дно:. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

02.01ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

03.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.01.УЗИ: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузые.

03.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V =6,7 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: Диабетон MR, тиогамма турбо, нейрорубин, тивортин, гептрал.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
9. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.