#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 171

##### Ф.И.О: Хачатурян Сергей Гайкович

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул Ленина 3 -41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.01.14 по 14 .02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП на поясничном уровне (остеохондроз) вертеброгенная люмбалгия, ст. ремиссии. Хронический холецистит в стации нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит. Гастродуоденит в стадии ремиссии. Хронический гепатоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, боли в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 500\* 2р/д. Гликемия –9,3-3,5-6,7 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 08.2013. Повышение АД в течение 5 лет. Со слов больного в связи с повышением показателей ОАК (СОЭ, лейк) состоит на дисп. учете в ОКВД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.14 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,1 лейк –8,9 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п-0 % с- 77% л- 15 % м- 7%

10.02.14 лейк – 11,6 СОЭ – 34 мм/час

06.02.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –6,779 тригл -1,91 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -4,65 Катер -4,3 мочевина –3,4 креатинин –95 бил общ –11,7 бил пр –3,3 тим – 0,65 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

06.01.14 Глик. гемоглобин – 9,1%

### 06.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.02.14 Суточная глюкозурия – 1,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия – 31,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 | 6,7 | 9,9 | 10,5 | 9,7 |
| 10.02 | 7,5 |  | 5,6 | 6,4 |
| 12.02 | 6,6 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП на поясничном уровне (остеохондроз) вертеброгенная люмбалгия, ст. ремиссии.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.02ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Полная блокада ПНПГ.

10.02Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стации нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит. Гастродуоденит в стадии ремиссии. Хронический гепатоз.

11.02.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хронический панкреатит.

10.02.14 Р-графия ПОП в 2х проекциях: признаки субхондрального склероза. Снижение высоты межпозвонковых дисков.

05.02 Фг № 75683 – без патологии

06.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.02Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита; микролитов в почках.

05.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: сиофор, лизиноприл, медитан, омепразол, альмагель, розувастатин, тиоктацид, солкосерил, витаксон, анальгин, димедрол.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. Контроль ОАМ.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лизиноприл 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. Весел дуэф 1к 2р/д 50 дней. Лирика 75-150 мг 2р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, укрлив 250 мг 3р\д 1 мес, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес. урсохол 2т на ночь 1 мес,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.