#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 178

##### Ф.И.О: Довгаль Сергей Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка, ул. Садовая 34

Место работы: филия зап. обл. управления АО «Ощадбанк»охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.02.14 по 19.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст ИБС стенокардия напряжения II ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический простатит, стадия нестойкой ремиссии, болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 \*2р/д., онглиза 5 мг утром. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -8,3 % от 11.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап Н, небилет 2,5 мг. В анамнезе хронический панкреатит, хронический гепатоз (гастроэнтеролог ЗОКБ). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.14 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк –5,2 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 26 % м- 8%

07.02.14 Биохимия: СКФ –161,9 мл./мин., хол – 5,9тригл -3,36 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,3 Катер -4,6 мочевина –4,2 креатинин –76 бил общ – 12,9 бил пр – 3,4 тим – 3,4 АСТ –1,0 АЛТ –1,27 ммоль/л;

17.02.14 бил общ – 11,7 бил пр – 2,4 тим – 1,8 АСТ – 0,48 АЛТ – 1,46

07.02.14 Глик. гемоглобин -7,2 %

18.02.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 07.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-3ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.02.14 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –129,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 6,1 | 5,9 | 5,7 | 6,0 |
| 13.02 | 5,6 | 8,1 | 7,8 | 7,2 |
| 18.02 | 5,6 |  | 10,6 | 8,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма

06.02Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.02ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения II ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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

17.02.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.02.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, краевой кисты, добавочной доли и конкрементов в левой почке, микролитов в павой почке. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты.

Уролог: Хронический простатит, стадия нестойкой ремиссии, болевой с-м.

06.02.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, онглиза, небилет, фуромаг, фокусин, свеит метил уроциновые, тиогамма турбо, тиотриазолин, актовегин, витаксон, гептрал, метрагил, офлоксацин, алоэ.

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

Онглллиза 5 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 2-3 мес., нолипрел форте 1т\*утром, небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. С результатами печеночных проб, маркерами вирусного гепатита, УЗИ ОБП конс гастроэнтеролога по м\ж.
9. Гепатопротекторы (гептрал400 мг 1р/д 1 мес), конт печ проб.
10. Б/л серия. АГВ № 234273 с 06.02.14 по 19.02.14. К труду 20.02.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.