#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 199

##### Ф.И.О: Захарченко Иван Васильевич

Год рождения: 1939

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка, ул. 60 лет ВЛКСМ 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.02.14 по 20.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Начальные проявления дистальной полинейропатии н\к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС диффузный кардиосклероз СН1 САГ 1ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые повышении гликемии выявлено в 2008 во время стац лечения по поводу хр. простатита, принимал сиофор коротким курсом. В дальнейшем за мед помощью не обращался, показания гликемии не контролировал. 07.02.14 обратился к эндокринологу по м/ж, в связи с сухостью во рту, жжением стоп. 10.02.14 ацетон мочи 3+, гликемия 13,6. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.14 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр – 5,2 лейк – 7,1 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-0% с- 66% л- 30 % м- 3%

11.02.14 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., олл –5,86 тригл -2,02 ХСЛПВП – 1,48 ХСЛПНП -1,48 Катер -3,46 мочевина –3,0 креатинин –80 бил общ –12,4 бил пр – 3,1 тим – 4,0 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

### 11.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –89,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 |  |  |  | 11,7 | 11,9 |
| 11.02 | 4,0 | 11,6 | 10,3 | 7,9 |  |
| 13.02 | 8,6 | 12,7 | 10,6 | 11,3 |  |
| 16.02 | 6,4 | 11,4 | 9,9 | 10,2 |  |
| 17.02 |  |  | 9,1 | 7,8 |  |
| 18.02 | 6,0 |  |  |  |  |
| 19.02 | 4,5 | 7,5 | 6,2 | 8,5 |  |

10.02Невропатолог: начальные проявления дистальной полинейропатии н\к, сенсорная форма.

10.02Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

10.02ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ.

12,02Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз СН1 САГ 1ст.

12.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: диаглизид, эналаприл, диапирид, диаформин, тиоктацид, актовегин, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы по м/ж ( в энд диспансере отказался)
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.