#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 222

##### Ф.И.О: Зозуля Александр Гаврилович

Год рождения: 1950

Место жительства: Веселовский р-н, пос. Веселое, ул. Заводская 36 -3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.02.14 по 21 .02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, стационарное течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Пупочная грыжа. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/85 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глимакс 6 мг, диаформин 1000 \*2р/д. Гликемия –13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает аген 10 мг 2р\д, лизиноприл 10 мг утром, кардиомагнил 75 мг 1т веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк – 3,6 СОЭ –22 мм/час

э-2 % п-0 % с- 60% л- 32% м-6%

17.02.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,4 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,16 Катер -4,2 мочевина –5,4 креатинин –97 бил общ –14,2 бил пр –4,1 тим – 2,3 АСТ –0,46 АЛТ –0,72 ммоль/л;

18.02.14 Глик. гемоглобин -9,2 %

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

17.02.14 Суточная глюкозурия – 2,02%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 9,9 | 7,9 | 10,2 | 7,9 |
| 19.02 | 7,3 | 7,8 | 8,6 | 8,3 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, стационарное течение.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.02ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

17.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, глимакс, аген, лизиноприл, кардиомагнил.

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: глимакс (амарил, диапирид, олтар ) 6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, амлодипин 5-10 мг. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. В настоящее время принимает: аген 10 мг 2р/д, лизиноприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10. ( в энд диспансере отказался)
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО, АТТГ ( в энд диспансере отказался)
8. Рек. хирурга: Плановое оперативное лечение пупочной грыжи.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.