#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 232

##### Ф.И.О: Дедок Вячеслав Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Сергеевка, ул. Мира 65 а

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 17.02.14 по 27.02.14 в диаб отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 39,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг утр, сиофор 500 2р/д. Гликемия –11,7-14,0-16,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,6 лейк –7,3 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 0% с- 53% л- 38% м-9 %

18.02.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –6,3 тригл -2,55 ХСЛПВП – 1,48 ХСЛПНП -3,66 Катер -3,25 мочевина –4,3 креатинин –117 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –1,6 АСТ –0,74 АЛТ –1,56 ммоль/л;

21.02.14 СКФ – 113 Мочевина – 4,9 кеатинин - 102

18.02.14 Глик. гемоглобин – 12,7%

18.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 29.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –4-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

21.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр -250 белок – отр

21.02.14 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –206 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.02 | 10,2 | 11,4 | 10,0 | 11,7 |
| 20.02 | 9,6 | 11,6 | 7,7 | 8,4 |
| 22.02 | 7,9 | 7,2 | 7,7 |  |
| 26.02 | 8,2 | 6,6 |  |  |

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

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой стени ОИ.

21.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по зднеперегородочной области.

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.02Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания сосудов н/к по типу диабетического медиакальциноза ( склероз Менкеберга).

17.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Амарил, сиофор, кардиомагнил, диалипон, витаксон, солкосерил, карведилол, диакор, леркамен, онглиза.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, больному предложен перевод на инсулинотерапию от которого он отказался, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

онглиза 5 мг утром.

При склонности к гипергликемии повторная госпитализация для перевода на инсулинотерапию

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС 12.03.14
4. Диакор 160 мг утром, леркамен 20 мг веч, карведилол 12,5 1т \сут. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.