#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1627

##### Ф.И.О: Хачатрян Хачик Вазгенович

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, с. Григорьевка ул. Комарова 93

Место работы: н\р

Находился на лечении с 10.12.13 по 20.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический комбинированный геморрой IIст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). В наст. время принимает: сиофор 1000мг\*2р\день. Гликемия – 5,5-10,0ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.13Общ. ан. крови Нв – 147г/л эритр –4,5 лейк –9,9 СОЭ –12 мм/час

э- 5% п-1 % с- 61% л-27 % м-6 %

11.12.13Биохимия: СКФ – 104мл./мин., хол – 5,47тригл -1,8 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -3,36 Катер -3,24 мочевина –5,1 креатинин – 85,2 бил общ –11,9 бил пр –3,0 тим –0,77 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

18.12.13 лейк –8,5 СОЭ –19 мм/час

### 11.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 5-8 в п/зр белок – 0,108 ацетон –отр; эпит. пл. - отр;

13.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - отр белок – отр

12.12.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.13Микроальбуминурия – 241,86 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12.13 |  | 5,5 |  |  |
| 12.12.13 | 7,6 | 6,2 | 5,8 | 7,9 |
| 16.12.13 | 5,8 | 6,5 | 5,4 | 6,6 |

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

Окулист: VIS OD= 0,8 OS=1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов незначительно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург Хронический комбинированный геморрой IIст.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 1,05 ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре; микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: медитан, метамакс, трентал, лоспирин, нейробекс, розувастатин, эспа-липон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100\60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолог по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Метамакс (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: трентал или агапурин-ретард 1т.\*4 р. 3 мес. – курсами.
7. Лоспирин 75 1 т. вечер, медитан 3000\*2 р\день.
8. Рек.хирурга детралекс 2к\*2р\день, консультация проктолога.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.