#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1206

##### Ф.И.О: Галанцов Владимир Викторович

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, Куйбышева 34-90

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.09.13 по 05.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, эмоционально волевые расстройства. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид MR 60 мг утром, сиофор 500 веч. Гликемия –9,2 ммоль/л. НвАIс -12,1 % от 24.09.13. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.13Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,2 лейк –7,0 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п-0 % с57- % л- 32 % м-9 %

25.09.13Биохимия: СКФ –113,5 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,9 мочевина –5,5 креатинин – 82 бил общ – 13,5 бил пр –3,4 тим –3,1 АСТ –0,27 АЛТ –0,28 ммоль/л;

27.09.13 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –35,2 (0-30) МЕ/мл

### 25.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

### 27.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

26.09.13Суточная глюкозурия – 4,5%; Суточная протеинурия – 0,073тр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 9,0 | 11,8 | 11,1 | 8,3 |
| 27.09 | 6,9 | 4,2 | 8,1 | 8,1 |
| 28.09 | 8,3 | 7,5 | 8,0 | 6,8 |
| 02.10 | 8,5 | 6,0 | 7,2 | 8,7 |
| 03.10 | 6,9 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, эмоционально волевые расстройства.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1см3; лев. д. V = 11,0 см3

Перешеек –0,62 см.

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

Лечение: Диаглизид MR, сиофор, диапирид, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске).
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Продукты богатые йодом.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.