#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 541

##### Ф.И.О: Аристов Сергей Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, Степногорск, ул. Таврическая 210

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.04.13 по 25.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст, онемение рук, снижение чувствительности н/к в/к, периодическое повышение гликемии до 10-12 моль/л.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил п/з-3 мг., диаформин 850 мг 2р/сут. Гликемия8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.13Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр –4,5 лейк –5,2 СОЭ – 7мм/час

э-1 % п-1 % с-65 % л- 28% м-5 %

15.04.13Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол 5,7– тригл -2,04 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,9 мочевина –7,5 креатинин –120 бил общ –11,3 бил пр –2,8 тим – 1,6 АСТ – 0,39 АЛТ –0,54 ммоль/л;

15.04.13 глик гемоглобин 9,09%

### 16.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –ацетон 2+; эпит. пл. – ед в п/зр

С 17.04.13. ацетон – отр

15.04.13Суточная глюкозурия – 0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.13Микроальбуминурия – 97,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 | 8,0 | 10,6 | 8,1 | 7,9 |  |
| 18.04 | 8,5 | 9,0 | 8,0 | 6,4 |  |
| 19.04 | 7,0 | 6,5 | 6,4 | 6,8 |  |

Невропатолог: Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=19

Начальные помутнения в хрусталике ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.04.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветли ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Лечение: Амарил, лиаформин, етамакс, весердуеэ, гептрал, ксилат, ресорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10-20 мг. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10 в/в, Бенфогамма 300мг 1т/сут.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, дицинон 1т. 3р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.