#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 573

##### Ф.И.О: Кущ Василий Валерьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Пологи, ул. Тельмана 53

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18 .04.13 по 27.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейопатии н/к, сенсорная форма. САГ Iст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80мм рт.ст., зябкость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон MR назначила себе самостоятельно). В наст. время принимает: диабетон MR п/з- 60 мг. Гликемия –7,6-11,4 ммоль/л. НвАIс 9,3 % (26.03.13). Инсулин 12,60; С –пептид 2,3 от 26.03.13. Онемение н/к с начала заболевания Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.04.13Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк –5,3 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п-0 % с-64 % л-27 % м-8 %

19.04.13Биохимия: СКФ – 117,08мл./мин., хол –4,69 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,81 Катер -3,15 мочевина –5,4 креатинин –85 бил общ –15,0 бил пр –3,8 тим –6,1 АСТ –0,52 АЛТ –0,78 ммоль/л;

04.13Биохимия: бил общ – 13,4 бил пр –3,3 тим –5,0 АСТ –0,54 АЛТ –1,2 ммоль/л;

### 23.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

19.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

22.04.13Суточная глюкозурия – 1,26 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.13Микроальбуминурия – 134,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 18.04 |  |  |  |  | 6,9 |  | 7,5 |
| 19.04 | 6,7 |  | 6,2 |  |  |  |  |
| 22.04 |  | 6,1 | 9,0 | 6,4 |  | 7,3 |  |
| 24.04 |  |  | 6,1 |  |  |  |  |

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

Окулист: Осмотр в ОИТ

Артифакия ОИ. Помутнение задней капсулы хрусталика ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость,). Вены неравномерно расширены. Макулярный отек в ОИ. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ.

18.04.13ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N, тонус сосудов N.

23.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Диапирид, глюкофаж, нейрорубин, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосед 1 т 3р/д 1 мес. Контроль АД
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
6. Контроль печеночных проб в динамике, маркеры вирусных гепатитов, УЗИ ОБП по м/ж. С последующей конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.