#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1492

##### Ф.И.О: Качуровский Владимир Федорович

Год рождения: 1954

Место жительства: Черниговский р-н, с. В. Токмак, ул. Кирова 41

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 15.11.13 по 26.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, минимальное когнитивное снижение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2), алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж, глимепирид). В наст. время принимает: Глимепирид 4 мг утр, глюкофаж 850 2р\д. Гликемия –10,0-11,8 ммоль/л. Гипергликемия связана с несоблюдением режима диетотерапии. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.11.13Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк –9,5 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п-1% с- 66% л-24 % м-7 %

18.11.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,29 ХСЛПВП – 1,11ХСЛПНП – 3,85Катер -4,4 мочевина –14,1 креатинин – 125 бил общ –12,6 бил пр –3,1 тим – 2,1 АСТ –0,33 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

20.1.113 СКФ – 92, мочевина -10,1 креатинин 119 мкмоль/л

25.11.13 СКФ – 97, креатинин 112, мочевина 7,4 ммоль/л

18.11.13Глик. гемоглобин -9,4 %

### 19.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум в п/зр

20.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.11.13Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.13Микроальбуминурия – 14,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 7,8 | 6,8 | 10,0 | 7,1 |
| 19.11 | 7,5 | 7,6 | 5,4 | 5,7 |
| 23.11 | 7,0 | 6,9 | 6,3 | 6,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, минимальное когнитивное снижение. Н

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

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст;, застоя в ж/пузыре, краевой кисты правой почки.

Лечение: Рамиприл, амлодипин, глюкофаж, глимепирид, торсид, фенигидин, индапрес, бисопролол, диалипон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больным неоднократно проводились беседы о соблюдении режима питания, уменьшились боли в н/к. АД 120\80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рамиприл 10 мг утром, амлодипин 10 мг вечером, индапрес 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД, ЧСС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,., витаксон 1т. \*3р/д (мильгамма 1т.\*3р/д., нейрорубин форте 1т./сут.) 1 мес.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.