#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 653

##### Ф.И.О: Железняк Виктор Владимирович

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н пгт Празовье, ул Кирова 122

Место работы: З.Ф. П.А.Т. Укртелеком колона 3 бригада 20

Находился на лечении с 07.04.13 по 14.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Пароксизмы реципрокной AV узловой типичной тахикардии. Гипертоническая болезнь IIст, очень высокая группа риска. Гипертензивное сердце СН 0.Гипертонический ангиосклероз сосудов сетчатки ОИ. Центральный хориоретинит ОИ. Астенический с-м.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5-8 кг за последний год, повышение АД макс. до 150/80мм рт.ст., периодические перебои в серд. деятельности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диабетон MR). В наст. время принимает: диабетон MR п/з- 60мг. Гликемия –12,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 %(23.04.13). С –пептид 3,94 (0,9-7,1)нг/мл от 23.04.13.Повышение АД в течение 5лет. Ранее в энд/отд. не обследовался не лечился. Находился в кардиодиспансере в связи с нарушение ритма, где отмечалась гипергликемия 12-16 ммоль/л, в связи с чем увеличена доза Диабетон MRдо 120 мг(амбулаторно принимал 30 мг), вводился дробно Актрапид НМ. Св.Т4 -15,4 пмоль/л; ТТГ –2,07 мкМЕ/мл от 04.2013.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.05.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк –8,8 СОЭ – 30мм/час

э- 3% п- 1% с-62 % л- 32% м- 2%

08.05.13Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –3,46 тригл – 1,69 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -1,56 Катер -2,06 мочевина –4,5 креатинин – 80 бил общ –11,7 бил пр –2,4 тим –1,6 АСТ –0,16 АЛТ –0,67 ммоль/л;

### 30.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед п/зр

13.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.13Микроальбуминурия – мг/сут (на момент выписки результат не готов)

АТТПО Взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.05 | 6,8 | 8,4 | 6,2 | 6,4 |  |
| 13.05 | 5,0 | 5,3 | 9,7 | 4,5 |  |

Невропатолог(ОКЭД): Астенический с-м

Окулист(ОКЭД): Д-з: Гипертонический ангиосклероз сосутов сетчатки ОИ. Центральный хориоретинит ОИ.

07.05.13ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог(ОКЭД): Пароксизмы AV узловой типичной тахикардии. Гипертоническая болезнь IIст, очень высокая группа риска. Гипертензивное сердце СН 0

10.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V =6,05 см3

Эхогенность паренхимы неравномерно гетерогенна. Эхоструктура нарушена. Гиперэхогенные точечные включения. Перешеек не увеличен (3мм). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, кардиомагнил, нолипрел, бисопролол, мерентил, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

сиофор ( глюкофаж) 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., розувостатин (мерентил) 10 мг на ночь
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Конс. эндокринолога с результатами АТТПО.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.