#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 639

##### Ф.И.О: Гаврилюк Игорь Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Вольнянск, ул. Бочарова 34-71

Место работы: Изяславская ИК № 31 Хмельницкой обл., инженер строитель инв СА Ш гр.

Находился на лечении с 03.05.13 по 16.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб Iст. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр. вирусный гепатит В, умеренной степени активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за полгода, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 10.2012 в усл. черниговский обл. больницы э/о переведен на комбинированную терапию.В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-20 ед., п/у 10ед. С 15.04.13 по 30.04.13 получал стац лечение т/о отделении Вольнянской ЦРБ (выписка прилагается) С-пептид – 2,52 (0,81-3,85) нг/мл от 15.02.12. ТТГ 1,89 от 22.04.13.Гликемия –7,2-16,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг. Вирусный гепатит В с 2010г. осмотрен инфекционистом 23.04.13.- Хр. вирусный гепатит В, умеренной степени активности. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.05.13Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,0 СОЭ – 10 мм/час

э-7 % п-0 % с- 50% л- 34 % м-9 %

07.05.13Биохимия: СКФ –192 мл./мин., хол –4,50 мочевина – 4,1 креатинин –71 бил общ –9,1 бил пр –2,3 тим –2,8 АСТ – 0,81 АЛТ – 2,7 ммоль/л;

15.05.13 АСТ 0,33 АЛТ 2,05

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

07.05.13Суточная глюкозурия – 3,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.04.13Микроальбуминурия –207,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.04 | 4,3 |  |  |  |  |
| 03.05 |  |  | 9,8 | 6,3 |  |
| 04.05 | 8,1 | 10,4 | 10,5 | 11,3 |  |
| 08.05 | 7,3 | 13,2 | 10,9 | 13,3 |  |
| 11.05 |  |  | 11,7 |  |  |
| 12.05 | 9,2 | 11,1 | 13,0 | 9,4 |  |
| 14.05 | 7,1 | 10,5 | 12,7 | 9,5 |  |
| 15.05 | 8,2 | 9,2 | 9,0 | 6,7 |  |

Невропатолог: (врач в отпуске)

Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Макулярная область без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Умеренные изменения миокарда по задней стенке желудочка. Признаки гипертрофии миокарда желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к, лимфостаза обеих н/к.

08.05.13 Р-графия ОГК: без патологии.

08.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст.; застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, конкремента в левой почке, микролитов в почках

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V =8,1 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, амлодипин, Инсуман Комб, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-34-36 ед., п/у-20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р/д.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. УЗИ щит железы 1 р в год, продукты богатые йодом.
12. С результатими УЗИ МВС конс уролога по м/ж.
13. Гепатопротекторы, контроль печеночных проб в динамике.
14. Б/л серия. АБЖ № с 03.05.13 по 16.05.13. К труду 17.05.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.