#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 665

##### Ф.И.О: Бадёра Анатолий Григорьевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова 20-102

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.05.13 по 20.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIст. оклюзи ЗББА с обеих сторон. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, снижение чувствительности рук.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, сиофор). В наст. время принимает: диабетон МR п/з 60 ед., п/у- 30ед., Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –8,7-9,9 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 19.04.13. Повышение АД в течение 6 лет. С-пептид 4,12 нг/мл от 19.04.13. Консультирован ангиохирургом от 09.04.13 закл: СД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. оклюзи ЗББА с обеих сторон. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.13Общ. ан. крови Нв –184 г/л эритр –5,7 лейк –7,1 СОЭ –13 мм/час

э-3 % п-0 % с-61 % л-25 % м-11 %

13.05.13Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,92 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,6 Катер -3,7 мочевина –4,7 креатинин –102 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 1,2 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

05.13Глик. гемоглобин - %

05.13Анализ крови на RW- отр

13.05.13 ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ - 27,6 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –56,5 (0-30) МЕ/мл

### 13.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.05.13Суточная глюкозурия –0,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.13Микроальбуминурия –16,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 10,5 | 11,7 | 8,4 | 6,8 |
| 13.05 | 5,8 | 8,4 | 6,4 | 6,5 |
| 18.05 | 11,8 | 8,2 | 8,8 |  |
| 19.05 | 8,0 | 10,2 |  |  |

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

17.05.13ЭХО КС: КДР-5,3 см; КСР-3,1 см; ФВ- 68%; просвет корня аорты – 3,3см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,7 см; МЖП –1,25 см; ЗСЛЖ – 1,3см; ППЖ- 2,8см; ТК- б/о регурнгитация 1 степени; МК - створки уплотнены, По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, диастолической дисфункции по первоу типу, регургитация 1 ст. на ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

Хирург: диабетичекая ангиопатия н/к ХН IIст.

16.05.13рграфия правой топы в 2х проекц: Признаки субхондрального склкероза, сужение суст. щелей в I плюснефаланговом суставе и в межфаланговых. Обызвествление стенок сосудов стопы.

15.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диабетон, сиофор, ипамид, рамиприл, розувастатин, витаксон, эспа-липон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая НвАIс – 9,3 % от 19.04.13, выраженные проявления диабетической ангиопатии, больной предложен перевод на инсулинотерапию от которой воздержался.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2 т утром

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: индап 2,5 1р/д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ЭХО КС 1р/год.
5. Рамиприл 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., солкосерил 10,0 в/в № 10

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.