#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1370

##### Ф.И.О: Щербаков Виктор Антонович

Год рождения: 1949

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Астраханка, Почтовая 36

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.10.13 по 07.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за полгода, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, снижение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдал диету. С 2009 - ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 600 2р/д. Гликемия –11,0-14,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.13Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,0 СОЭ – 18 мм/час

э- 5% п- 3% с- 60% л- 28 % м-3 %

25.10.13Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол – 5,82тригл -1,56 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -3,75 Катер -3,3 мочевина –4,3 креатинин – 94 бил общ –13,7 бил пр – 3,3 тим –1,3 АСТ –0,30 АЛТ –0,51 ммоль/л;

25.10.13Анализ крови на RW- отр

04.11.13ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 188,9 (0-30) МЕ/мл

### 25.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.10.13Суточная глюкозурия – 2,27 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия – 52,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 |  |  | 7,2 |  |
| 26.10 | 9,5 | 13,0 | 12,0 | 9,4 |
| 28.10 | 9,9 | 11,7 |  |  |
| 30.10 | 10,9 |  | 15,2 |  |
| 01.11 | 9,5 | 12,1 | 13,7 | 8,9 |
| 03.11 | 8,2 | 11,8 | 11,5 | 13,4 |
| 04.11 |  | 10,1 | 11,9 | 10,3 |
| 06.11 | 7,9 | 14,3 | 10,6 | 8,1 |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3 ; ВГД OD= 22 OS=22

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

ЭКГ: ЧСС -30уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В лев. доле в ср/3киста 0,98\*0,64. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR, карведилол, диапирид, аторвакор, Генсулин Н.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 42-44ед., п/у- 8-10ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Карведилол 12,5 мг утором кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. № 10, затем по 600 мг сут per os -3 мес, актовегин 10,0 в/в № 10,витамины гр В.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.