#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1079

##### Ф.И.О: Василяженко Игорь Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье, Космическая 91-58

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 27.08.13 по 06.09.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, субклинический гипотиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 30 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/140мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д.

Набл. гастроэнтерологом по м/ж по поводу хр. панкреатита, хр. гастродуоденита, хр. гепатита, получал стац лечение в т/о медсанчасть коммунар 03.2013. Маркеры вирусного гепатита – отр. Осмотрен инфекционистом, данных за вирусный гепатит нет. Гликемия –5,0-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10мг 2р/д.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.13Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр – 5,4 лейк –7,4 СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п-0 % с- 75% л- 20% м-5 %

28.08.13Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –6,61 тригл -2,78 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -4,07 Катер -4,20 мочевина –3,7 креатинин – 89 бил общ –20,9 бил пр –4,3 тим – 13,0 АСТ – 0,94 АЛТ – 1,7 ммоль/л;

28.08.13 Глик гемоглобин 5,6%

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

30.08.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия – 73,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 6,1 | 5,1 | 4,5 | 5,0 |
| 01.09 | 6,7 | 4,9 | 6,8 | 6,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,1-2,0=1,0 OS=0,1-2,0=1,0 ; ВГД OD=20 OS=19

Факсклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, , отеки сетчатки в макулярной области.. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.08.13 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальна. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

09.09.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии слева 55% справа 23-24 %, Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.13 ОСТ макулярной области (визус): неполная задняя отслойка стекловидного тела, фиксированная в центральной зоне сетчатки. Толщина сетчатки в центральной зоне в пределах нормы, forea centralis контурируется слегка сглажена. Патологических очаговых изменений оптической плотности в слое нейроэпителья не обнаружено. Оптическая плотность пигментного эпителия несколько неоднородна.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Глюкофаж, индапрес, нолипрел, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ, тиотриазолин, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.
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: нолипрел форте 1т\*утром, небилет 1,25 мг\*1р/сут, Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д.до 2 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ ч/з 2 мес. С последующим осмотром эндокринолога.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб в динамике, конс. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.