#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Лобода Олег Петрович

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Приморск, ул. Суворова 91

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 18.04.13 по 27.04.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейрпатия н/к и в/к сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Макулодистрофия ОИ. Ожирение III ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП, вертеброгенная люмбоишалгия слева, корешковый с-м S1, Цефалгический с-м. Узловой зоб. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, боли в локтевых, голеностопных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Сиофор). В наст. время принимает: Сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия 8,0-9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс -8,3% (03.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Узловой зоб, мелкий узел левой доли. Эутиреоз с 2009г. АТТГ – 20,6 МЕ/мл(0-100) Ат ТПО – 17,1 МЕ /мл от 2009. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.04.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк –4,8 СОЭ –17 мм/час

э- 3% п- 0% с-66 % л-21 % м-10 %

19.04.13Биохимия: СКФ –165 мл./мин., хол –4,09 тригл -2,68 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -1,87 Катер -3,04 мочевина –7,9 креатинин –92 бил общ –10,9 бил пр – 2,7 тим –3,6 АСТ –0,67 АЛТ –0,64 ммоль/л;

26.04.13 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л

### 19.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок –0,030 отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

24.04.13Суточная глюкозурия – 0,47%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.13Микроальбуминурия –168,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.04 | 7,9 | 7,0 | 6,7 | 7,3 |  |
| 25.04 | 5,7 | 7,7 | 5,8 | 9,6 |  |

Невропатолог: ДДПП, вертеброгенная люмбоишалгия слева, корешковый с-м S1, Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейрпатия н/к и в/к сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=20

Гл. дно: Экссудаты в макулярной области. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Макулодистрофия ОИ.

18.04.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ .

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

23.04.13 Р-графия ПОП: признаки субхондрального склероза. Снижение высоты межпозв. дисков, Смещение L4 кзади до 0,5.

22.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Лев. доли в ср/3 – узел с кальцинрованой стенкой 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: сиофор, нолипрел, розувакард, актовегин, эспа-липон, нейрорубин, мидокалм, онглиза.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. Онглиза 5-10 мг или янувия 50-100мг/сут или виктоза 1,2 или 1,8 мг подкожно.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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 1т\*утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: Промакс 500 мг 1т/сут. Дообследование УЗДГ МАГ. Повторный осмотр.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.