|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 356

##### Ф.И.О: Дук Сергей Вильгельмович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, Автозаводская 40 -15

Место работы: КП «Водоканал» нач. участка

Находился на лечении с 11 .03.13 по 25.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипотиреоз средней тяжести, декомпенсация.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, потеря 3 кг за 5 мес., боли, онемение н/к, учащенное мочеиспускание, периодические головные боли, повышение АД до 160/100 мм рт. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное, Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин). В наст. время принимает: Амарил 1,5 мг утром, дифармин 500 вечером. В анамнене лечение тиреотоксикоза в 1986г. Ат ТПО 227,4 (0-30) от 21.02.10 ТТГ 4,2 (0,3-4,0) от 03.02.13. Заместительную терапию не принимал. Гликемия –7,0-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 2 р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.13Общ. ан. крови Нв – 166г/л эритр –4,9 лейк – 7,1 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п- 12% с-59 % л-19 % м- 8%

12.03.13Биохимия: СКФ –107,9 мл./мин., хол –4,40 мочевина –5,1 креатинин –94,8 бил общ –11,2 бил пр –4,1 тим –1,5 АСТ –0,24 АЛТ –0,52 ммоль/л;

21.03.13 хол –4,89 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -2,87 Катер -3,44

13.03.13Глик. гемоглобин – 9,0%

12.03.13Анализ крови на RW- отр

22.03.13 ТТГ – 10,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

13.03.13Суточная глюкозурия – 0,45 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия –157,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.03 | 8,9 | 10,7 | 8,6 | 7,6 |  |
| 19.03 |  | 9,7 |  |  |  |
| 21.03 | 8,1 | 9,5 | 6,0 | 5,4 |  |
| 24.03 | 7,3 | 6,6 |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение.

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

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

08.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V =4,6 см3

По сравнению с УЗИ от 01.12г размеры железы уменьшились. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, Диаформин, диаперид, диалион, тивортин, витаксон.

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.

амарил (диапирид, олтар ) 1,5 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*вечером

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5мг \*2р/д. аторвастатин 10 мг вечером, кардиомагнил 75 мг вечером.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Эутирокс(Lтироксин) 25 мкг утром натощак за 30 минут до еды. постоянно, контроль ТТГ ч/з 2 месяца с последующим осмотром у эндокринолога.
9. Б/л с. АБЖ № 503808 с 11.03.13 по 25 .03.13. К труду 26.03.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.