#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 915

##### Ф.И.О: Кулясов Василий Андреевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Токмакский р–н, г. Токмак. Ул. Пролетарская 9а-75

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.07.14 по 11.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Идиопатический гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Узловой зоб 1 ст, узел правой доли. ИБС, Стенокардия напряжения II ф. кл. постинфарктный кардиосклероз (2000) АКШ. СН II А. Ф. кл II. гипертоническая, болезнь Ш ст. Артериальная гипертензия Ш, очень высокий кардиоваскулярный риск.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260/80мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром. Гликемия –12,7 ммоль/л. НвАIс - 8,0% от 17.07.14. Сr гортани 2007. Гипотиреоз средней степени с 2007. Принимает эутирокс 112,5 мкг . ТТГ -2,04 (0,3-4,0) от 15.03.14. АТТПО – 18,15 (0-30) АТТГ – 15,16 (0-100) от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,1 лейк – 5,4 СОЭ – 25 мм/час

э- 0% п-0% с- 71% л- 25 % м- 4%

23.07.14 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол – 5,33тригл -2,29 ХСЛПВП -0,77 ХСЛПНП -3,51 Катер -5,9 мочевина –5,0 креатинин –87 бил общ –20,4 бил пр – 4,7 тим – 3,7 АСТ – 1,05 АЛТ –0,7 ммоль/л;

25.07.14 К – 3,8 Nа – 141 ммоль/л

08.08.14 тропонин – отр.

30.07.14 Анализ крови на RW- отр

30.07.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

28.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 103,6% ; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 23.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

25.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр -250 белок – отр

24.07.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия –130,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 |  | 10,6 | 9,3 | 8,8 |
| 26.07 | 14,1 | 10,6 | 10,5 | 10,0 |
| 29.07 | 8,9 | 10,0 | 11,7 | 13,6 |
| 31.07 | 11,2 | 16,3 | 11,7 | 10,0 |
| 02.08 | 12,0 | 13,1 | 12,0 | 11,0 |
| 04.08 |  | 15,5 | 11,8 |  |
| 05.08 |  | 11,2 | 8,4 | 12,3 |
| 06.08 | 11,7 | 8,8 | 8,3 | 13,5 |
| 07.08 | 10,0 |  |  |  |
| 09.08 | 6,8 | 8,4 | 7,7 | 8,2 |

22.07Окулист: VIS OD= 0,1+2,0 = 1,0 OS=0,1+2,0 = 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

25.07ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с АВ блокадой 1 ст.. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия миокарда ЛЖ с нарушением коронарного кровообращения боковой стенки ЛЖ. Рубцовые изменения миокарда передне-перегородочной стенки ( с вовлечением верхушки). Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.08 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с АВ блокадой 1 ст. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Частые наджелудочковые экстрасистолы, единичные желудочковые экстрасистолы. Нарушение коронарного кровообращения верхушено-боковой стенки ЛЖ. Рубец области передне-перегородочной стенки ЛЖ. Блокада. Блокада передней ветви ЛНПГ.

11.08 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с АВ блокадой 1 ст. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Очаговые изменения миокард вехушечно-боковой стенки ЛЖ. Рубец в области переднее-перегородочной стенки ЛЖ.

24.07.Кардиолог: ИБС, Стенокардия напряжения II ф. кл. постинфарктный кардиосклероз (2000) АКШ. СН II А. Ф. кл II. гипертоническая, болезнь Ш ст. Артериальная гипертензия Ш, очень высокий кардиоваскулярный риск.

31.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.07РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

01.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, на фоне застоя, «диабетическая почка».

22.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,13\*0,87 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаформин, кардикет, Генсулин Н, Генсулин Р, кардиомагнил, эутирокс, изокет спрей, Диабетон MR, трифас, предуктал MR, нолипрел-форте, медитан, эгилок, верапамил,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Больной выписывается из отделения для дальнейшего наблюдение у кардиолога по м\ж. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 30-32ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин R п/з 10-12 п/у 6-8 диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эгилок 50 мг 2р\д, нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
4. Трифас 5-10 мг утром, кардикет 20 мг 1т веч.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы. Повторный осмотр эндокринолога после дообследования. Эутирокс 100мкг утром.
6. Медитан 300 мг 1т 2р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.