#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 398

##### Ф.И.О: Гарбачук Александр Федорович

Год рождения: 1975

Место жительства: Акимовский р–н, пгт Акимовка, ул Толбухина, 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.03.14 по 02.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, втоичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Гликемия первично 13,0ммоль/л к врачу не обращался, не лечился. Обратился к эндокринологу по м\ж в 02.2013, был назначен ССП. Комы отрицает. В наст. время принимает: Метамин SR 500. Гликемия –13,8 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 14.03.14. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

24.03.14 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –6,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л-37 % м-2 %

24.03.14 Биохимия: СКФ –137 мл./мин., олл –5,6 тригл -2,98 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -3,16 Катер -4,2 мочевина –5,4 креатинин –95 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,5 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 24.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.03.14 Суточная глюкозурия –3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –78,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 11,5 | 7,0 | 12,3 | 11,3 |
| 24.03 | 10,1 | 11,7 | 12,7 | 12,8 |
| 26.03 | 8,7 | 11,1 |  | 10,5 |
| 27.03 |  |  | 10,8 |  |
| 28.03 | 9,0 | 7,9 | 10,1 | 9,9 |
| 30.03 | 6,6 | 9,8 | 10,3 | 8,7 |
| 01.04 | 7,5 | 6,9 | 10,7 | 6,7 |
|  |  |  |  |  |

22.03Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

22.03Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,7 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

24.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

24.03РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.03Ангиохирург: на момент осмотра данных за ангиопатию артерий н/к нет.

21.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =5,9 см3

Перешеек – 0,46см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, диаформин, тиоктацид, тивортин, тиотриазолин, витаксон,

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/у-12-14 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.