#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 509

##### Ф.И.О: Фурсов Сергей Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Революционная 18 кв 40

Место работы: Компьютерный центр «НИК», директор.

Находился на лечении с 11.04.14 по 24.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст Патология МАГ (гипоплазия ППА). Дисциркуляторная энцефалопатия I, с венозной дисгемией. Цефалгический с-м. Астенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 16 кг за 3-4 мес, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/10 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Гликемия –12,8 ммоль/л. Повышение АД с 14 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 50 мг утром, лозап 50 веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.14 Общ. ан. крови Нв – 191 г/л эритр –5,7 лейк –5,1 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п-0 % с-61 % л- 37 % м-1 %

18.04.14 Общ. ан. крови Нв –195 г/л эритр – 5,8

14.04.14 Биохимия: СКФ –158 мл./мин., хол –7,3 тригл -6,07 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -3,66 Катер – 7,29мочевина –6,6 креатинин –109 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,1 АСТ –0,54 АЛТ –1,54 ммоль/л;

14.04.14 Анализ крови на RW- отр

18.04.14ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –25,1 (0-30) МЕ/мл

15.04.14 С-пептид –13,50 (1,1-4,4) нг/мл

14.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0\*10-4

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,036 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -3000 белок – 0,046

16.04.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,035

Маркеры вирусного гепатита В и С сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 |  |  | 10,0 |  |
| 13.04 |  | 11,4 | 7,2 | 7,2 |
| 14.04 | 10,2 |  |  |  |
| 16.04 | 9,6 | 10,4 | 12,0 | 8,5 |
| 18.04 |  | 10,5 | 4,9 |  |
| 21.04 | 6,2 | 7,5 | 6,3 | 8,8 |

18.04Невропатолог: Патология МАГ (гипоплазия ППА). Дисциркуляторная энцефалопатия I, с венозной дисгемией. Цефалгический с-м. Астенический с-м.

11.04.Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

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

14.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, множественных конкрементов в почках без нарушений урокинетики.

14.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5см3; лев. д. V =10,2 см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, физиотенс, лозап, индап, фенигидин, диапирид, витаксон, фуросемид, актовегин, армадин, каптоприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Диапирид(амарил, олтар) 1 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: физиотенс 0,2-0,4 г веч, лозап 50-100 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап № 5, актовегин 10,0 в/в № 5, коррекция веса, контроль липидограммы.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Б/л серия. АГВ № 2343 с 11.04.14 по 24.04.14. К труду 25.04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.