#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 563

##### Ф.И.О: Кучковский Валерий Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В Знаменка, ул. Ленина 555

Место работы: Районная госадминистрация, первый заместитель председателя госадминистрации

Находился на лечении с 28.04.14 по 12.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести. декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, окклюзия ПББА слева. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м. цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узел правой доли. Эутиреоз. Хронический простатит, ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, глюкофаж 1000 м/г веч, онглиза 5 мг утр. Гликемия –11,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -10,5 % от 12.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.14 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,3 лейк –5,7 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 57% л- 39% м-3 %

29.04.14 Биохимия: СКФ –149 мл./мин., хол –5,39 тригл -6,0 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -1,7 Катер -4,5 мочевина –7,0 креатинин –110 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –3,3 АСТ –0,48 АЛТ –0,97 ммоль/л;

05.05.14 бил общ –14,9 бил пр – 3,7 тим – 1,2 АСТ –0,40 АЛТ – 1,17 ммоль/л;

06.05.14 Св.Т4 – 15,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/л

06.05.14 Альбумин – 41,8 н/л(35-52), ГСПГ – 9,7 нМоль/л(13,0-71,0), тестостерон общ – 266,0 нг/дц (262-1593), тестостерон св – 88,0 (34-246) пг/мл, тестостерон бидост – 201 нг/дц (82-626). FAI -95,0%

### 30.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

05.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.04.14 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.14 Микроальбуминурия – 292,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 13,3 | 13,4 | 7,0 | 12,8 |
| 04.05 | 8,6 | 10,6 | 9,8 | 9,0 |
| 08.05 | 12,3 | 8,5 | 6,9 | 7,9 |
| 11.05 | 9,2 | 11,1 | 9,0 | 9,6 |
| 12.05 | 8,5 | 10,5 |  |  |

30.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

29.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.04.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.05.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

07.05.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.05.14 ФГ № 77758 : Легкие и сердце без патологии

07.05.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.05.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, окклюзия ПББА слева.

30.04.14 Р-правой стопы в 2х проекциях: деструктивных изменений не выявлено. Признаки субхондрального склероза в межфаланговых суставах и в 1 плюснефаланг. с-ве стоп.

08.05.14 Уролог: Хронический простатит, ст. ремиссии.

29.04РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.04Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева -I ст. справа - N.

08.05.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 30-33%, слева 34-35 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8 см3; лев. д. V = 8,6см3

Щит. железа больше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр доле с/3 киста 0,91\*0,63 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: онглиза, Диабетон MR, глюкофаж, эналаприл, амарил, кардиомагнил, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, кортексин, виктоза.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. С 12.05.14 увеличена доза Виктозы до 1,2 мг. При гликемии натощак свыше 7,5 ммоль/л, спустя 2 часа после еды боле 9,5 ммоль\л провести коррекцию дозы Виктозы эндокринологом по м/ж. С пациентом проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Виктоза 1,2 подкожно утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг 1р/д, небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес. нуклео ЦМФ 1т 2р\д 20 дней.
2. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контр ТТГ, Т4 св 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
3. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
4. Рек. уролога: свечи генферон 1 свеча 1р на ночь № 10.
5. С результатами печеночных проб, маркерами вирусных гепатитов, УЗИ ОБП, конс гастроэнтеролога при необходимости инфекциониста по м\ж.
6. Б/л серия. АГВ № 234401 с 28.04.14 по 12.05.14. К труду 13.05.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.