#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1581

##### Ф.И.О: Остапенко Константин Геннадиевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ,ул Буденного 4-20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.14 по 29.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. СН I. ДДПП ШОП (остеохондроз) вертеброгенная цервикалгия, стадия ремиссии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Комболглиза 5/1000 1т утр. Гликемия –11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2014г. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ с 02.2014 ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) АТТПО – 214 (0-30) от 14.02.14. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,1 СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п- 3% с-73 % л- 21% м- 2%

16.12.14 Биохимия: СКФ –141 мл./мин., хол – 6,7тригл -2,1 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 4,7Катер -5,3 мочевина –4,0 креатинин –94,8 бил общ –13,7 бил пр –3,2 тим – 4,4 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

16.12.14 Глик. гемоглобин – 7,3%

16.12.14 Анализ крови на RW- отр

16.12.14ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум в п/зр

17.12.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –323,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 4,5 |  | 3,2 | 3,9 |
| 17.12 |  | 4,0 |  |  |
| 18.12 | 5,1 | 4,1 | 5,1 | 3,4 |

16.12.14Невропатолог: ДДПП ШОП (остеохондроз) вертеброгенная цервикалгия, стадия ремиссии.

15.12.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

15.12.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I.

17.12.14ЭХО КС: КДР5,54- см; КДО- 150мл; КСР-3,7 см; КСО-57,4 мл; УО92,6- мл; МОК- 6,69л/мин.; ФВ- 61,33%; просвет корня аорты – 3,63см; ПЛП – 3,20 см; МЖП – 1,17 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ- с1,79м; ПЛЖ- 5,54см; По ЭХО КС: Уплотнение передней стенки Ао, гипертрофия ЛЖ, дополнительная хорда ЛЖ, полости сердца не увеличены, систолическая и диастолическая функции не нарушены.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.1.214 ФГ ОГК № 27927 : без патологии.

22.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени.

15.1.214УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V = 8,1см3

Перешеек – 0,47см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: комбоглиза, тиоктацид, солкосерил, нейрорубин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. ССТ: комбоглиза 5/1000 1т утром
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ 1р в 6-12 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.