#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 784

##### Ф.И.О: Булдаков Александр Борисович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Новая, 8-2

Место работы: ЧАО ЗЖРК, подземный электрослесарь.

Находился на лечении с 23.06.14 по 04.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3мг по ½ т в обед, сиофор 500 мг 1т 2р\д. Гликемия –7-15 ммоль/л. НвАIс - 11% от 18.06.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.14 Общ. ан. крови Нв – 174г/л эритр –5,2 лейк –6,5 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с-75% л- 21% м-3 %

24.06.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –5,93 тригл – 3,0ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,94 Катер -5,3 мочевина –4,9 креатинин –100 бил общ –15,7 бил пр –3,9 тим –2,1 АСТ – 0,28 АЛТ –0,44 ммоль/л;

27.06ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 185,2 (0-30) МЕ/мл

### 24.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

25.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

25.06.14 Суточная глюкозурия – 0,72%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия –36,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.06 |  | 8,5 | 6,5 | 10,4 |
| 24.06 | 8,0 | 10,0 | 5,3 | 9,1 |
| 27.06 | 6,4 | 5,5 | 9,0 | 7,0 |

Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию н/к нет.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,4

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

23.06.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: врач в отпуске

23.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.06РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.06Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.06.14 Дупл сканирование брахицефальных артерий: данные на руках.

20.06.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: амарил, сиофор, розард, диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Конс кардиолога по м/ж.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 2р\год
8. Б/л серия. АГВ № 234465 с 23.06.14 по 04.07.14. К труду 05.07.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.