#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 816

##### Ф.И.О: Василяженко Игорь Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: г.Запорожье, ул. Космическая 91-58

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.07.14 по 15.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Автономная диабетическая нейропатия с-м диффузного гипергидроза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, Гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит В, (HBs Ag +) минимальной активности

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/140 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, бол ив суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р\д. АИТ с 2013, ТТГ – 4,8 (0,3-4,0) АТТПО – 237,7 (0-30) от 30.08.13 ТТГ – 1,94 (0,38-4,3) от 01.10.13 Гликемия –9,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк –6,8 СОЭ –14 мм/час

э-1 % п- 0% с- 67% л- 26 % м- 6%

02.07.14 Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –6,94 тригл -2,13 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -4,96 Катер -5,9 мочевина –2,1 креатинин – 108 бил общ –24,7 бил пр –6,2 тим –12,8 АСТ – 1,17 АЛТ –0,93 ммоль/л;

07.07.14бил общ –22,0 бил пр –6,2 тим –11,3 АСТ – 0,92 АЛТ –1,06 ммоль/л;

04.07.14ТТГ –3,7 (0,3-4,0) Мме/л

02.07.14 Глик гемоглобин – 6,0%

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 03.07.14 ацетон – отр.

### 04.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

03.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.14 Микроальбуминурия – 128,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 5,2 | 5,0 | 5,1 | 6,3 |
| 07.07 | 7,1 | 4,0 | 4,8 | 4,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Автономная диабетическая нейропатия с-м диффузного гипергидроза.

Окулист: VIS OD= 0,1-2,0=1,0 OS=0,3-2,0=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. 03.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

2013 кардиолог(врач в отпуске) : Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Инфекционист Хронический вирусный гепатит В, (HBs Ag +) минимальной активности

07.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =8 ,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, глюкофаж, диалипон, витаксон, солкосерил, стеатель, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы (после нормализации печеночных проб).
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске)
8. Эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10, бифрен 1т 2-3р/сут 1 мес. .
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 2 мес.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Рек инфекциониста: Д наблюдение в КИЗ, маркеры вирусного гепатит 2р\год, печеночные пробы 1р в 3 мес, УЗИ ГБС 1р в год, ДНК HBV, стеаталь 1 фл 1р\д 1 мес (внутрь)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.