#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 811

##### Ф.И.О: Серый Владимир Петрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Шевченко, 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.07.14 по 09.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. я. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 1 мг утром, сиофор. Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк 5,9 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п-0 % с-76 % л- 16 % м-6%

02.07.14 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,99 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -1,07 Катер -2,4 мочевина –2,8 креатинин –97 бил общ –25,3 тим –3,8 АСТ –0,31 АЛТ – 0,57ммоль/л;

04.07ТТГ –3,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 149,1 (0-30) МЕ/мл

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.07.14 Суточная глюкозурия – 0,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.14 Микроальбуминурия –123,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 6,9 | 5,3 | 6,5 | 8,1 |
| 07.07 | 6,3 | 6,5 | 6,3 | 5,6 |

04.07.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 1,0 OS= 0,2 с кор 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени.

01.07.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Диффузные изменения миокарда.

02.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение:. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров , без признаков портальной гипертензии, тенденции к увеличению размеров селезенки; застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

02.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 6,4 см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная – мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,3 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, лозап, онглиза, диаформин, тиоцетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: онглиза 5 мг п/з

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 2т. \*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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.