#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 830

##### Ф.И.О: Щербаченко Юрий Михайлович

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье ул. Ученическая 79

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 03.07.14 по 16.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОД. Осложненная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Смешанный зоб 1 ст. Узлы левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, уменьшение веса на 30 кг за 3года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. Гликемия первично – 9 ммоль/л, в дальнейшем терапия нерегулярно. Принимал Диаглизид МR 60 мг/сут. В 11.2013 ( со слов) перенес ИМ. С 06.2014 принимал комбоглиза 5/100 1т утром + диаглизид MR 90мг/сут. Гликемия –8,3-13,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 24.06. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 мг утр, тридуктан MR. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6 лейк –5,1 СОЭ –2 мм/час

э-5 % п-0% с-72 % л- 18 % м-5%

04.07.14 Биохимия: СКФ –69,28 мл./мин., холл –3,92 тригл – 1,64ХСЛПВП – 0,87ХСЛПНП – 2,30Катер – 3,5 мочевина –8,3 креатинин –85 бил общ –17,5 бил пр –4,3 тим –1,8 АСТ –0,27 АЛТ –0,57 ммоль/л;

11.07.14ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 17,1 (0-30) МЕ/мл

### 04.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

07.07.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.07.14 Микроальбуминурия –103,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.07 | 8,7 | 10,8 | 10,0 | 9,0 |
| 07.07 |  |  |  | 9,5 |
| 08.07 | 6,2 | 12,7 |  | 12,4 |
| 10.07 | 7,4 | 12,6 | 10,4 | 5,9 |
| 11.07 | 6,5 | 9,7 | 8,8 | 9,4 |
| 14.07 | 7,3 | 9,7 | 8,0 | 7,1 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,3

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экдативные очаги, отек сетчатки. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД. Осложненная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.07.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ЛНПГ.

Кардиолог: врач на б/л

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш слева - Пст., тонус сосудов повышен.

11.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; Функционального раздражения кишечника.

03.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,4 см. В левой доли в с/3 расширенный фолликул 1,4\*0,93 см( коллоидная киста) У переднего контура лев доли. Узел с кальцинированной стенкой 0,57 см. У заднего контура левой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,67 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Комбоглиза, диаглизид, небилет, предуктал MR, диапирид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Комбоглиза 5/1000 1т веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Конс кардиолога по м/ж.
3. В настоящее время принимает небилет 5 мг утром , тридуктам 1т 2р\д.
4. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р/год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.