#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 359

##### Ф.И.О: Виенко Василий Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, с. М Белозерка, ул. Чапаева 164а, кв1

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.03.14 по 25.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Полиостеоартроз. R0 II СФН II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, боли в обл проекции почек.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид 4 мг утром. Гликемия –8,9-17,0 ммоль/л. НвАIс – 11,9 % от 12.2013. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,7 лейк –9,6 СОЭ –18 мм/час

э-3 % п-0 % с- 68 % л- 28 % м-1%

24.03.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,8 лейк –8,4 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п-0 % с- 63 % л-30 % м-6%

17.03.14 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,92 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП -3,52 Катер -6,3 мочевина –3,9 креатинин –109 бил общ –10,9 бил пр – 2,5 тим –1,5 АСТ –0,29 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

21.03 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 146,5 (0-30) МЕ/мл

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

17.03.14 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 8,8 |  |  |  |  |
| 16.03 |  | 10,7 | 8,6 | 13,8 |  |
| 20.03 |  |  | 10,1 | 8,3 |  |
| 23.03 | 5,6 | 9,4 | 8,8 | 9,0 |  |
| 24.03 |  | 6,5 |  |  |  |

21.03Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической очаговой симптоматики.

21.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

17.03Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.03.13 Р-графия пр плечевого сустава: признаки ДОА в суставе и ключичноакромиальном сочленения. Костных деструктивных изменений не выявлено.

17.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

17.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.03.14 Ревматолог: Полиостеоартроз. R0 II СФН II.

14.03.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 с. В пр доле с/3 гипоэхогенный узел с гидофильным ободком 1,59\*1,77 с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диапирид, диаформин ,бифлекс ,аркоксия ,диалипон ,актовегин , витаксон .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога , ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел 1т\*утром . Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
7. Рек. ревматолога: аркоксия 90 мг /сут – 10-14 дней, структум 500 мг\*2р/д -2-3 мес, бифлекс крем 2 р/д местно 10 дней.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.