#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 388

##### Ф.И.О: Козырь Геннадий Алексеевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Ореховский р-н, г.Орехов, ул. Пер. Ю. Смирнова 47

Место работы: ООО ТД «Будкамень» охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.03.14 по 27.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. блокада ПНПГ. СН I . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Последствия перенесенного брахиоплексита слева ( родовая травма) с преимущественным поражением левой в/к, амиотрофическим с-мом. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за 3 года, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, давящие боли за грудиной, одышка при ходьбе, пекущие боли в стопах, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания отвар трав (арфозитин), около 3-4 лет, в дальнейшем начал прием метформина около года. В наст. время принимает: Глимепирид 4 мг утром, сиофор 1000 мг \*2р/д. Гликемия –11,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 03.2014. Повышение АД в течение 10 лет. Диффузный зоб с 2011. ТТГ от 14.03.14 6,09 мкМЕ/мл (0,4-4,0) . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,2 лейк –8 ,3 СОЭ –43 мм/час

э- 3% п- 0% с-70 % л- 24 % м- 3%

26.03.14 Соэ – 43 мм/час.

20.03.14 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –5,2 тригл – 2,71ХСЛПВП -0,80 ХСЛПНП -3,16 Катер -5,5 мочевина –5,1 креатинин –108 бил общ –11,6 бил пр –2,7 тим – 3,1 АСТ –0,60 АЛТ –0,55 ммоль/л;

21.03.14 К –5,0 ; Nа –153 Са-2,3 ммоль/л

### 20.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 эритр – на ½ в п\зр, лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,097 ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -4000 белок – 0,096

21.03.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,180 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 6,8 | 8,2 | 3,7 | 10,0 |
| 24.03 | 5,3 | 4,4 | 7,1 | 9,7 |
| 26.03 |  |  |  | 5,1 |
| 27.03 | 4,9 | 7,8 |  |  |

25.03 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма

25.03Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

12.03.14ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Полная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

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

26.03.13 Уролог: На момент осмотра патологии со стороны МВС не выявлено.

20.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

26.03.Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Гипомоторная дискинезия ЖВП. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью поджелудочной железы.

20.03.РВГ: Нарушение кровообращения справа -II-Ш ст., слева -II, тонус сосудов порвышен.

21/03/14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличение размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, хр калькулезного холецистита, функционального раздражения кишечника.

25.03.14УЗИ МВС: четких структурных изменений органов МВС не выявлено.

19.03.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,0 см3; лев. д. V = 11,4 см3

По сравнению с УЗИ от 06.2012 размеры железы несколько меньше, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, сиофор, предуктал MR , аспирин кардио, кардиприл, эспа-липон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, учитывая показатели гликемии и глик. гемоглобина больной оставлен на таблетированных ССП, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. У пациента сохраняется гематурия и ускорение СОЭ.

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.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. При сохраняющейся гипергликемии повторная госпитализация для решения вопроса перевода на инсулинотерапию.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Кардиприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон (Эспа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: Виносмин 1т 2р/д 1 мес.
8. Повторная конс с результатами АТТПО. Контр ТТГ ч/з мес для решения вопроса необходимости заместительной терапии. . УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Рек. гастроэнтеролога: Соблюдать диету, режим птания. Конс хирурга.
11. Контр анализов мочи, СОЭ, при сохраняющихся изменениях повторная конс. уролога, нефролога.
12. Дообследования УЗИ простаты, ан крови на ПСА общий, свободный.
13. Конс хирурга с связи с ЖКБ.
14. Б/л серия. АГВ № 234335 с 19.03.14 по 27.03.14. К труду 28 .03.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.