#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 165

##### Ф.И.О: Сушко Петр Андреевич

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Нововодянное, ул. Кирьянко, 33

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.02.14 по 15.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Блокада передней ветви ЛНГПГ СН I А ф.кл. II. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, сердцебиение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4мг п/з, Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,0 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 36 % м-4 %

05.01.14 Биохимия: СКФ –195,4 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,4 мочевина –2,6 креатинин –79,3 бил общ –15,4 бил пр –3,8 тим –0,99 АСТ –0,30 АЛТ –0,39 ммоль/л;

12.02.14 Глик. гемоглобин -10,4%

07.02.14 ТТГ – 1,8(0,3-4,0) АТТПО – 81,0 (0-30)

### 05.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.02.14 Суточная глюкозурия – 0,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия –139,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.02 | 7,8 | 7,6 | 6,1 | 7,3 |  |
| 08.02 | 6,7 | 8,5 | 10,3 | 10,8 |  |
| 10.02 |  |  | 7,0 | 8,2 |  |
| 11.02 | 5,8 |  |  |  |  |
| 13.02 | 7,9 | 7,8 |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD= 0,5OS= 0,5

Артифакия ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.02ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

05.02.14 Осмотр ас каф. Соловьюк А.О.: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Блокада передней ветви ЛНГПГ СН I А ф.кл. II.

05.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V = 9,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. В пр доле в с/3 единичный гидрофильный очаг 0,44 см с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Гидрофильный очаг левой доли.

Лечение: Диапирид, эналаприл, сиофор, фенигидин, бисопролол, розарт, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг веч, бисопролол 5 мг утром, аспекард 100 мг/д. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.