#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 190

##### Ф.И.О: Кочнев Анатолий Владимирович

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 37 -15

Место работы: н/р, инв Шгр.

Находился на лечении с 07.02.14 по 19.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СНI ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный токсический зоб I, средней тяжести, компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дрожь в теле потливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2010 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 38ед. Препараты метформинового ряда не принимает ввиду сердечной недостаточности. Гликемия –7-12 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий с 2006. С 2010 страдает ДТЗ. Не систематически принимал мерказолил. 04.02.13 во время лечения в энд диспансере назначен тирозол 15 мг\сут. Принимал в течении 3 мес. С 05.2013 тиреостатики не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,1 лейк – 4,6 СОЭ – 17 мм/час

э- 3% п- 1% с- %64 л- 27% м- 5%

10.02.14 Биохимия: СКФ – 132мл./мин., хол –4,1 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП -2,26 Катер -2,8 мочевина –4,8 креатинин –95 бил общ –14,2 бил пр –3,7 тим –3,0 АСТ – 0,2 АЛТ –0,2 ммоль/л;

14.02.14 Глик. гемоглобин – 7,8%

10.02.14Св.Т4 - 17,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

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

14.02.14 Суточная глюкозурия – 1,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –84,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.02 | 6,8 | 10,0 | 10,1 | 8,2 |  |
| 12.02 | 6,5 | 7,7 | 5,8 | 7,5 |  |
| 15.02 | 8,4 | 10,9 |  |  |  |
| 18.02 | 5,4 | 6,8 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.02.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

07.02Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СНI ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

10.02ЭХО КС: КДР- 6см; КСР- 4см; ФВ-57 %; просвет корня аорты -3,6 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 5,2 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ 1,3– см; ППЖ- с3,4м; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, ПЖ, дилатации ЛЖ, ЛП, ПЖ, регургитация 1 ст на АК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты, умеренной легочной гипертензии. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

10.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз, единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардиомагнил, предуктал MR, дигоксин, витаксон, цераксон, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, рамиприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Фармасулин НNР: п/з- 36-38ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., рамиприл 2,5 мг 1р/д, дигоксин 250 мг ½ т 1р/д.
8. Тиогамма 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Конт ТТГ, Т4Св. в динамике ч/з 1-2 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.