#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 188

##### Ф.И.О: Остапенко Константин Геннадиевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Буденова 4 - 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.02.14 по 20.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ДДПП на шейном уровне остеохондроз вертеброгенная цервикоалгия, стадия нестойкой ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Дерматофетия в области ладони. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за полгода, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в последние полгода, когда появились выше изложенные жалобы. Гликемия первично – 12,75 ммоль/л. обратился в ОКЭД самостоятельно Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.14 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,2 лейк –6,2 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п-3 % с- 62% л- 27 % м- 7%

10.02.14 Биохимия: СКФ –155,3 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,75 ХСЛПВП – 1,0 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,8 мочевина –3,8 креатинин –88 бил общ –11,9 бил пр – 4,0 тим –3,6 АСТ –0,3 АЛТ –0,4 ммоль/л;

12.02.14 Глик. гемоглобин – 9,2%

14.02.Св.Т4 - 19,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 214,0 (0-30) МЕ/мл

### 10.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.02.14 Суточная глюкозурия – 0,45 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –146,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 5,3 | 4,6 | 4,1 | 4,2 |
| 12.02 |  |  | 5,5 | 4,7 |
| 13.02 | 5,2 | 4,6 |  |  |

Невропатолог: ДДПП на шейном уровне остеохондроз вертеброгенная цервикоалгия, стадия нестойкой ремиссии.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

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

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, кальцинатов в паренхиме простаты.

07.02.14 ФГ № 75747: без патологии.

12.02.14 На Р-г ШОП : признаки остеохондроза. Отмечается снижение высоты дисков более выражено на уровне С5-С7. Субхондральный склероз, краевые остеофиты, смещение тел С4 к переди до 0,2 см на стандартной укладке и при сгибании. Снижение высоты тел позвонков не отмечается.

07.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма , актовегин, нейрорубин, гептрал, комбоглиза5/1000.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: комбоглиза5/1000- 1р/утром
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч\з 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.