#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 764

##### Ф.И.О: Осипчук Виктор Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар, В. Интернационалистов 31-44

Место работы: ЗАЭС, инженер

Находился на лечении с 29.05.13 по 11.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг при норм. аппетите, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 130/90мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г.при прохождении мед. осмотра. Назначенную терапию Диабетон MR(60-120 мг), сиофор(1700 мг/сут) принимал периодически. Не наблюдался. Комы отрицает. В наст. время принимает: диабетон MR 120 мг, глюкофаж 850\*2р/д – нерегулярно. Гликемия 12 ммоль/л. НвАIс – 9,2 %, С-пептид 2,37 нг/мл(0,9-7,1) от23.05.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.05.13Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,5 лейк – 3,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л-3,1 % м- 6%

30.05.13Биохимия: СКФ –119,6 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -3,1 Катер -3,4 мочевина –5,9 креатинин –74,1 бил общ –22,1 бил пр – 5,0 тим – 2,4 АСТ – 1,2 АЛТ –2,06 ммоль/л;

### 30.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

04.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия –4,57%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 78,8мг/сут

03.06.13НВsАg , Анти НСV взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 9,2 | 15,3 | 12,0 | 12,9 |  |
| 31.05 |  | 12,4 |  |  |  |
| 02.06 | 8,4 | 14,8 | 7,0 | 11,9 |  |
| 03.06 |  | 11,4 | 8,8 |  |  |
| 05.06 | 8,6 | 9,3 | 13,8 | 10,9 |  |
| 07.06 |  | 8,9 | 11,8 |  |  |
| 10.06 | 6,8 | 13,4 | 9,4 | 9,8 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой симптоматики

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=21

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.05.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенки?

29.05.13ЭКГ по Нэбу + Ш отв. на вдохе+АVF на вдохе - данных за рубец по задней стенке нет

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

29.05.13ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР- 2,9см; ФВ-70 %; просвет корня аорты -3,6 см; АК раскрытие - N; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ- 2,8см; ТК- б/о; МК - регургитация 1ст. По ЭХО КС: Регургитация 1 ст. на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией у увеличению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

05.2012УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Хумодар К25100Р, Хумодар Р100Р, диаглизид MR.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 36-38 ед.

Диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг п/уж

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 3 нед. Контроль АД.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер.
6. Консультация гастроэнтеролога с результатами маркеров.
7. Б/л серия. АБЖ № 503924 с 29.05.13 по 11.06.13. К труду 12.06.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.