#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 634

##### Ф.И.О: Арабаджийский Александр Трофимович

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожье, ул. Правды 59-52

Место работы: З.О.К.У.С.З.П.С. председатель

Находился на лечении с 30.04.13 по 15.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН консервативная стадия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. AVблокада I степени СНI ф.кл II. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб Iст Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 11 кг за 4 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 250/108мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор, Диабетон MR). В наст. время принимает: амарил п/з- 4-6 мг. Гликемия –7,9-13,4 ммоль/л. НвАIс – 9,4 % (28.02.13 диасервис). Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение последнего года. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает липримар, индап, плавекс. В 01.2013 перенес инфаркт миокарда, получал стац лечение в инф/отд. 5 гор больницы, затем в 10 гор. больницы инф/отд, кард/отд 6 гор больницы. С 27.03.13 по 11.04.13 стац лечение в инф/отд 5 гор. больницы (выписки прилагаются). 28.02.13 ТТГ –2,91 (0,3-4,0) Мме/л. 29.04.13С-пептид –7,10 (1,1-4,4) нг/мл(на фоне приема амарид 4 мг\*2р/сут + диабетон MR120 мг/сут). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции сахароснижающей терапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.05.13Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,0 лейк –7,7 СОЭ –41 мм/час

э-0 % п-1 % с- 71% л-25 % м-3 %

03.05.13Биохимия: СКФ –39,48 мл./мин., хол –4,6 тригл -2,09 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -2,73 Катер -4,0 мочевина –16,4 креатинин –286,0 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим – 2,1 АСТ – 0,15 АЛТ –0,10 ммоль/л;

13.05.13Биохимия: СКФ –44,8 мл./мин., хол –4,59 тригл -2,76 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 2,18Катер -2,0 мочевина –15,0 креатинин –270 бил общ –13,2 бил пр –3,1 тим – 2,6 АСТ –0,36 АЛТ –0,37 ммоль/л;

03.05.13Анализ крови на RW- отр

### 07.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,78 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. зерн. -0-1 в п/зр

03.05.13Суточная глюкозурия – 1,30 %; Суточная протеинурия – 1,89

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.05 | 6,4 | 10,7 | 8,2 | 9,7 |
| 04.05 | 10,1 |  |  |  |
| 06.05 | 9,0 | 13,1 | 8,3 | 6,8 |
| 07.05 | 9,7 | 10,2 | 8,9 | 9,7 |
| 09.05 | 9,0 | 12,7 | 9,6 | 7,0 |
| 12.05 |  | 10,0 | 9,7 | 9,6 |
| 13.05 |  | 15,7 | 6,1 | 8,1 |
| 14.05 | 9,2 | 9,3 |  |  |
| 15.05 |  |  |  |  |

Невропатолог(врач в отпуске)

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0, 6

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.05.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с «перегрузкой». АВ – блокада Iст. . Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. AVблокада I степени СНI ф.кл II.

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

Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

10.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. с увеличением её размеров, нельзя исключить удвоение синуса левой почки, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1-2 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

15.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле в в/расширенный фолликул 1,34\*1,0 см. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,61\*0,34 см, обычной эхоструктуры. Закл.: Коллоидная киста левой доли.

Лечение: Амарил, тиогамма, актовегин, Инсуман Базал, нейрорубин, плавикс, кардиостад, тритаце +,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 14-16ед., п/у-10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогама 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Конс. невропатолога по м/ж
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. , ТАПБ в плановом порядке.
11. Рек. нефролога: диета с ограничением белка, соли, продуктов богатых калием. Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2р. в год с определением размеров почек. Адекватная гипотензивная терапия, прием нормазе 30 мл 1-2 р/сут.
12. Б/л серия. АБЖ № с 30.04.13 по 15.05.13. К труду 16.05.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.