#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 631

##### Ф.И.О: Носач Роман Алексеевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Володарского 600

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.04.13 по 14.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Варикозная болезнь н/к. ХВН ст. компенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 2 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, сухость кожных покровов.

Краткий анамнез: СД впервые выявлен в апреле 2013 на фоне кожного заболевания (микробная экзема) у дерматолога. Гликемия первично 12,6, ацетон мочи отр. Госпитализирован в т/о по м/ж (с 23.04 по 29.04.13) С 25.04.13 по 25.04.13 вводил Хумодар Р100Р п/з 12 ед, п/о 8 ед., п/у 6 ед. Гликемия 12,6-5,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.05.13Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,8 лейк –7,9 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п-1 % с- 49% л- 46 % м- 3%

03.05.13Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,17 тригл -1,61 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -2,6 Катер -4,1 мочевина –5,1 креатинин –95 бил общ –14,8 бил пр –3,5 тим – 1,8 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

07.05.13 С-пептид – 4,13 (1,1-4,4) нг/мл

### 07.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

03.05.13Суточная глюкозурия – 5,20 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.13Микроальбуминурия –160,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 |  |  | 5,7 | 5,3 |
| 01.05 | 7,3 | 5,9 | 5,6 | 7,1 |
| 04.05 | 7,3 | 6,8 | 7,8 | 7,0 |
| 07.05 |  |  |  | 7,1 |
| 08.05 | 6,7 | 7,7 | 7,7 | 10,8 |
| 11.05 |  |  |  | 8,8 |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

30.04.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: Диапирид, глюкофаж ХR, Генсулин R.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ангиохируга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ:амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Глюкофаж XR 50 - 1т. \*веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. ангиохирурга: веносмил 1 т 2р/д, лиотон гель местно.
4. Конс. невропатолога по м/ж.
5. Конс. дерматолога в ЗОКВД (учитывая явления экземы).

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.