#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1415

##### Ф.И.О: Носов Вячеслав Васильевич

Год рождения: 1938

Место жительства: Запорожье, Военстрой 88/87

Место работы: пенсионер УБД с АБ 199454

Находился на лечении с 01.11.13 по 06.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ Iст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен во время обследования перед оперативным лечением – замена тазобедренного сустава. Гликемия от 30.10.13 – 15,0. Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, подготовки к оперативному лечению.

Данные лабораторных исследований.

01.11.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –5,0 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п-2 % с- 65% л- 31 % м-1 %

02.11.13Биохимия: хол –3,8 мочевина –10,2 креатинин – 83,2 бил общ –12,3 бил пр –3,0 тим – 2,5 АСТ –0,15 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

31.10.13Глик. гемоглобин – 9,8%

05.11.13 К- 3,9 ммоль/л.

1.11.13Гемогл – 140; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 66 г/л; К – 4,0 ; Nа – 135 ммоль/л

01.11.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –82,4 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

03.11.13Проба Реберга: Д- 1,7л, d-1,18 мл/мин., S-1,81 кв.м, креатинин крови- 80мкмоль/л; креатинин мочи- 5580 мкмоль/л; КФ-78,6 мл/мин; КР- 98,4 %

### 01.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.11.13Суточная глюкозурия – 0,70 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия –47,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 |  | 10,6 | 9,1 | 3,9 | 11,7 |
| 02.11 | 5,9 | 5,1 | 5,6 | 6,8 |  |
| 03.11 | 6,0 | 6,6 | 6,9 | 4,8 |  |
| 04.11 | 5,1 | 4,6 | 6,9 | 5,0 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

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

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ Iст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, единичные расширенные фолликулы до 0,37 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, кардиомагнил, панангин, ново-пасит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/70 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. На время оперативного лечения: Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у-6-8 ед., Генсулин Н, 22.00 8-10 ед., с последующим переводом на ССТ после оперативного лечения.
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: трифас 10 мг 1р в 4-6 дней.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.