#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1064

##### Ф.И.О: Першин Геннадий Борисович

Год рождения: 1955

Место жительства: Запорожский р-н пгт, Кушугум, Первомайская 74

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 21.08.13 по 03.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления диабетической хронической полинейропатии н/к. ХБП Ш ст. Гипертензивная нефропатия. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Многоузловой зоб 1 ст, Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за 2 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140-150/90мм рт.ст. головные боли, боли в поясничной области, одышку пи ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007 – Диабетон MR. В наст. время принимает: п/з Диабетон MR 90. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. Ургентно госпитализирован в ОИТ ЗОКБ в связи с острой почечной недостаточностью (амб. в связи с оттеками н/к больной самостоятельно принимал фуросемид по 9 т/сут в течении 3 дней, в последствии отметил снижение диуреза до 500 мл/сут), креатинин 355 мкмоль/л, мочевина 14 ммоль\л., обратился к нефрологу ЗОКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.08.13Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,8 лейк – 7,9 СОЭ – 48 мм/час

э-2 % п- 3% с- 67% л- 23 % м- 5%

22.08.13Биохимия: СКФ –55,3мл./мин., хол –4,4 тригл -2,2 ХСЛПВП – 0,89 ХСЛПНП -2,51 Катер -3,9 мочевина –12,6 креатинин –175,0 бил общ –8,5 бил пр –1,9 тим –4,2 АСТ –0,54 АЛТ –0,51 ммоль/л;

23.08.13Глик. гемоглобин -13,5 %

2308.13 ТТГ – 8,0 АТТПО 92,6

30.08.13 Т4 св 15,3

23.08.13 Л-4,8 Na – 144 2Са- 2,18

28.08.13 СКФ – 62 мочевина 7,7 креатинин 155

30.80.13ТТГ – 15,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –3-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.08.13Суточная глюкозурия – 0,84 %; Суточная протеинурия –1,12 отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.08 |  |  | 6,5 |  |
| 22.08 | 5,9 | 5,3 | 8,7 | 7,2 |
| 26.08 | 4,7 | 7,2 | 6,3 | 10,1 |
| 28.08 |  | 9,4 | 7,7 |  |
| 30.08 | 4,0 |  |  |  |
| 02.09 | 7,1 |  | 10,4 | 6,5 |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической хронической полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,6 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.08.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с АВ блокадой 1 ст,. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задне-перегородочно-боковой области.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен. Венозный отток затруднен.

22.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В прав. доле в/3 гидрофильный узел 0,5 см в левой доле н/3 узел с кальцинированной стенкой 0,89\*0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, кардиомагнил, торвакард, предуктал MR, бисопролол, нолипрел, берлитион, нейробион, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60-90 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес. , контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 1 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., кардонат 1т. \*3р/д., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ ч/з 3 мес с повторной конс. эндокринолога.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
11. Справка № 43 от 03.09.13.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.