#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1151

##### Ф.И.О: Счастливый Александр Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, Миролюбовка, Запорожская 1в

Место работы: ООО « Зоря» сторож

Находился на лечении с 13.09.13 по 24.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I Фк II. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Хр. холецистит в ст. ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. хронический гепатоз НФП 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром. Гликемия –16,0-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10лет. 2011 – АТТПО 13,4 АТТГ 25,6 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.13Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк – 7,4 СОЭ – 3 мм/час

э- 7% п-0 % с- 56% л- 29 % м- 8%

16.08.13Биохимия: СКФ – 172мл./мин., хол –3,93 тригл -1,77 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,13 Катер -2,97 мочевина –4,5 креатинин –74 бил общ –12,9 бил пр – 3,2 тим –1,6 АСТ –0,42 АЛТ –0,76 ммоль/л;

17.09.13 АСТ – 0,39 АЛТ 0,73

20.09.13ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

16.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.09.13Суточная глюкозурия – 0,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия – 48,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 8,2 | 9,3 | 9,1 | 10,1 |
| 18.09 | 8,8 | 5,9 | 9,0 | 7,1 |
| 20.09 | 6,5 |  | 5,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза.

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

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

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН IФк II.

Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. хронический гепатоз НФП 1 ст на фоне СД.

Гинеколог:

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения диффузных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза, хр. холецисто-панкреатита..

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =9,7 см3

По сравнению с УЗИ от 01.2012 Щит. железа несколько меньше. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. В правой доле у переднего контура, гидрофильный узел 0,8\*0,62. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, индапрес, торсид, амарил, диаформин, диалипон, витаксон, 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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг 2р/д, индапрес 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. гастроэнтролога: режим питания галстена 10 кап 3р/д за 30 ину до еды или ч/з 1 час после еды, 1 мес; урсохол 3т на ночь 1 мес; смартомега 1т\*1р/д во время еды 1 мес. Повторить печеночные пробы.
9. Б/л серия. АГВ № 234049 с 1309.13 по 24.09.13. К труду 25.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.