#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 859

##### Ф.И.О: Моруга Владимир Владимирович

Год рождения: 1953

Место жительства: Розовский р-н пгт Розовка, ул. Ташкентская 15-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.06.13 по 01.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.Узловой зоб IIст. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил Диабетон MR). В наст. время принимает: Онглиза 5 мг. Гликемия –6,5-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 6лет. Узловой зоб с 2012. ТТГ 0,5(0,3-4,0) АТТПО -17,9 (0-30) от 27.06.12. ТАПБ от 30.06.13 – аденоматозный узел с пролиферацией фолликулярного эпителия. Осмотрен эндокринным хирургом, рекомендовано плановое оперативное лечение. Маркеры вирусного гепатита В и С от 25.06.12 – отр. В анамнезе ПХЭС хр. панкреатит хр. гепатоз на фоне сахарного диабета (гастроэнтеролог ЗОКБ). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.06.13Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 5,1 лейк – 4,8 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 3% с- 63% л- 26 % м- 6%

19.06.13Биохимия: СКФ –75,7 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,75 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП -4,1 Катер -5,8 мочевина – 4,0 креатинин – 100 бил общ – 17,5 бил пр –4,4 тим –1,46 АСТ – 0,66 АЛТ – 2,22 ммоль/л;

27.06.13 бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

19.06.13 Глик гемоглобин 6,0%

21.06.13ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия –90,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 | 5,6 |  | 5,5 | 6,9 |  |
| 21.06 |  | 6,8 |  |  |  |
| 25.06 | 6,9 | 6,0 | 6,1 | 5,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 21 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.06.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, конкремент в правой почке, икролитов в почках.

19.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 33,4см3; лев. д. V = 10,0см3

Гипоэхогенные неравномерные структуры. Кровоток по периметру значительно усилен, в центре обеднен. На остальном протяжении эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная, с чередованием гипоэхогенных и гиперхэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки наличия крупного узла в правой доле щитовидной железы, на фоне гиперплазии, изменений диффузного типа в её паренхиме

Лечение: Онглиза, тиогамма, тивортин, актовегин, нейрорубин, тиотриазолин.

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: Онглиза 5мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 2 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Плановое оперативное лечение.
12. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
13. Конс. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.