#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 590

##### Ф.И.О: Ротач Андрей Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожье, ул Магистральная 88-84

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.04.13 по 07.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь IIст IIIст. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб Iст. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,7 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 175/120мм рт.ст., головные боли, раздражительность,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. ССП с 2012г(манинил, сиофор). В наст. время принимает: Сиофор 1000 \* 2р/д. Гликемия –6,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает небилет. Диффузный зоб с 2012. ТТГ – 2,6(0,3-4,0) АТТПО 72,8(0-30) лечение не принимал. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,4 лейк –11,5 СОЭ – 11 мм/час

э-2 % п-1 % с-59 % л-33 % м-5 %

24.04.13Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –6,52 мочевина –6,8 креатинин –85 бил общ –24,0 бил пр –5,8 тим –4,6 АСТ – 0,48 АЛТ –0,20 ммоль/л;

24.04.13Св.Т4 - 16,46 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,35 (0,3-4,0) Мме/л

26.04.13 Са-1,78 ммоль/л

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-4 эрит 0-1 в п/зр белок – 0,119 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.04.13Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.13Микроальбуминурия –108,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.04 | 5,6 | 4,7 | 6,2 | 4,8 |
| 29.04 | 5,7 | 3,2 | 6,9 | 5,8 |
| 03.05 |  | 5,9 | 6,0 | 4,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсо-моторная форма IIст. Венозно-ликвоная дисфункция ?

Окулист: VIS OD=0,4 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=21

Гл. дно: Множественные микроаневризмы, экссудаты в парамакулярной области OS. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS.

23.04.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог(2012): Гипертоническая болезнь IIст IIIст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.04.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1 ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

26.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров; застоя в ж/пузыре, Обращает внимание увеличение размеров почек – диабетическая почка, Изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГЖП 1ст.

24.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V = 8,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел форте, сиофор, тиогамма, тивортин, актовегин, гептрал, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор ( диаформин глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
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. Конс кардиолога по м/ж.
8. Нолипрел форте 1т 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: Бенфогамма 300 1т/сут 3 нед
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Пища богатая йодом.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., , конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.