#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 614

##### Ф.И.О: Мороз Юрий Алексеевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье, ул. Новгородская 18-123

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.13 по 14.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, впервые выявленный. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст. Трофическая язва левой стопы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДДПП (грыжа диска L5-S1) вертеброгенная люмбалгия справа, рецидивирующее течение, болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5-6 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, трофическая язва левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен при хирургическом лечении флегмоны л. стопы – 18.03.13. Гликеия -10,0 ммоль/л. Осмотрен хирургом ЗОКБ 25.04.13.- трофическая язва левой стопы. Принимал глибенкломид(самостоятельно) по 1т \*2р/д в течении 1 нед. На «Д» учете у эндокринолога не состоит. 25.04.13: Инсулин – 25,91 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид –4,48 (1,1-4,4) нг/мл. НвАIс 7,95 %. Боли в н/к в течение года. Гликемия 16,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии, лечения осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.13Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк – 4,5 СОЭ – 18 мм/час

э- 9% п-0 % с-59 % л-22 % м- 10%

29.04.13Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –3,19 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -1,28 Катер -1,41 мочевина –4,0 креатинин –98 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –1,9 АСТ –0,47 АЛТ –0,65 ммоль/л;

25.04.13 глик гемоглобин 7,95% (4,8-5,9)

25.04.13Инсулин – 25,91 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 4,48 (1,1-4,4) нг/мл

29.04.13Анализ крови на RW- отр

### 30.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.13Микроальбуминурия –20 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.04 |  |  | 6,8 | 6,2 |
| 27.04 |  | 7,7 | 5,7 | 7,3 |
| 09.05 | 8,5 | 10,4 | 10,3 | 7,8 |
| 19.05 | 6,8 | 5,7 | 8,1 | 6,5 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. ДДПП (грыжа диска L5-S1) вертеброгенная люмбалгия справа, рецидивирующее течение, болевой с-м.

Глаукоматолог: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.04.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст.

Хирург ЗОКБ: трофическая язва л. стопы.

26.04.13Р-графия левой стопы в 2х проекц: костнодест. изменений не выявлено

29.04.13РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: сиофор, флюконазол, диапирид, Инсуман Рапид, метрогил, цефтазиидин, цефтраксон, тиогамма турбо, тивортин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, язвенный дефект уменьшился до 5 мм, гранулирует, признаков воспаления нет. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг, витамины гр В, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, аркоксия 60 мг/сут до 1 мес
6. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин,
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
8. Рек. хирурга: перевязки с бетадином.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.