#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 501

##### Ф.И.О: Ротач Андрей Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Магистральная 88 кв84

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.04.14 по 22.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 500 мг 2р\д. Диффузный зоб с 2012 ТТГ – 1,35 (0,4-4,0) от 24.04.13. Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1 т утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.04.14 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк –6,2 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с-52 % л- 44 % м-3%

10.04.14 Биохимия: СКФ –140 мл./мин., олл –5,7 тригл -4,68 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,14 Катер – 3,0 мочевина – 7,0 креатинин –91 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим – 5,7 АСТ –0,47 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

10.04.14 Глик. гемоглобин -7,4 %

11.04.14ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –19,5 (0-30) МЕ/мл

### 10.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,066 ацетон –отр; эпит. пл. –у ; эпит. перех. – ед в п/зр

01.04.14 Суточная глюкозурия – 0,122 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 | 6,6 | 6,2 | 5,7 | 5,3 |
| 14.04 | 6,4 | 7,3 | 5,0 | 5,1 |
| 15.04 | 6,8 | 8,7 | 7,0 | 6,6 |
| 18.04 | 6,2 | 6,9 | 6,1 | 5,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

09.04Окулист: VIS OD= 0.4 OS=1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Ексудативные очаги парамакулярно в OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS.

09.04ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, обращает внимание увеличение почек без видимых нарушений структуры, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

09.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V = 9,1 см3

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, нолипрел, небилет, тиогамма, актовегин, нейробион, нуклео ЦМФ.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5- мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р\д.. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.