#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 878

##### Ф.И.О: Назаренко Юрий Леонидович

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н., с. Балки, ул. Широкая 35

Место работы: н/р уд. УБД сер. АБ №174580

Находился на лечении с 14.07.14 по 25.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сочетанного генеза( вибрационная диабетическая) II ст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Вибрационная болезнь IIcт. Хроническая вегето-сенсорная полинейропатия в/к, дистальная форма с дегенеративно-деструктивными изменениями в кистях в сочетании с диффузны артрозом локтевых суставов. Правосторонний плече-лопаточный периартроз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). В наст. время принимает: Сиофор 850 мг \*2р/д. Гликемия –13,6-15,6 ммоль/л. Боли в н/к в с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр –5,6 лейк –12,5 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 29 % м-2%

15.07.14 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,54 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -3,19 Катер 3,5- мочевина –9,2 креатинин –99 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –2,8 АСТ –0,74 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

16.07.14 Глик. гемоглобин -10,4 %

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

16.07.14 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия –137,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.17 |  |  |  | 8,9 |
| 15.07 | 9,5 | 11,7 | 10,4 | 9,7 |
| 17.07 | 7,2 | 12,2 | 7,3 | 7,8 |
| 19.07 | 8,8 | 8,4 | 8,5 | 7,2 |
| 23.07 | 7,4 | 9,4 | 7,2 | 7,8 |
| 24.07 | 5,8 | 6,8 | 7,2 | 7,5 |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сочетанного генеза( вибрационная диабетическая) II ст, сенсомоторная форма. Вибрационная болезнь IIcт. Хроническая вегето-сенсорная полинейропатия в/к, дистальная форма с дегенеративно-деструктивными изменениями в кистях в сочетании с диффузны артрозом локтевых суставов. Правосторонний плече-лопаточный периартроз.

14.07.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач в отпуске.

16.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

14.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V = 8,8 см3

Перешеек – 0,33см.

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

Лечение: диаформин, диапирид, диалипон, пирацетам, солкосерил, витаксон.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс кардиолога по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: энелбин ретард 100 мг 2р/сут до 1-2 мес,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.