#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 651

##### Ф.И.О: Мороз Юрий Алексеевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье, ул. Новгородская 18/123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.05.14 по 03.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Окклюзия передней б/б артерии, ишемия ног IIб–Ш ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. ДДПП ПОП (грыжа диска L5 – S1) вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии. Хроническая диссомния. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/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, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013 г. Выявлен при хирургическом лечении флегмоны лев стопы. Получал стац лечение в ОКЭД по поводу трофической язвы лев. стопы. В наст. время принимает: Олтар 2 мг сут, глюкофаж 1000\*2р/д. Гликемия –8,4-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.14 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк –4,6 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п- 5% с- 71% л-9 % м- 12%

21.05.14 Биохимия: СКФ – 99,6мл./мин., хол –4,21 тригл -2,67 ХСЛПВП -0,71 ХСЛПНП -2,28 Катер -4,9 мочевина –4,5 креатинин – 125 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –3,9 АСТ – 0,66 АЛТ – 1,39 ммоль/л;

28.05.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,80 ХСЛПВП – 1,21ХСЛПНП -2,97 Катер -3,1 мочевина –5,0 креатинин –109 бил общ – 15,6 бил пр –3,9 тим –1,7 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,84 ммоль/л;

21.05.14 глик гемоглобин – 8,7%

23.05.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 21.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.05.14 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.05.14 Микроальбуминурия –75,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.05 | 9,4 | 10,9 | 5,4 | 6,6 |
| 26.05 | 6,4 | 7,4 | 5,4 | 8,1 |

21.05.Невропатолог: ДДПП ПОП (грыжа диска L5 – S1) вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии. Хроническая диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=20 OS=20

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.05ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.05Кардиолог: Мметаболическая кардиомиопатия СН 0-1

23.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.конс д.м.н., проф. Губка А.В.: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Окклюзия передней б/б артерии, ишемия ног IIб–Ш ст.

20.05.14 ФГ№ 78180 : без патологии.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА слева в канале Гунтера 36-39%, ЗББА справа 42-44%, ПББП слева 40-42%. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.05УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в в/3 шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

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: олтар, глюкофаж, тиогамма, тивортин, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/уж 6-8- ед.
4. ССТ: диапирид (олтар, амарил) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: триттико 1/3т на ночь 3 мес.
8. Рек. окулиста окювайт комплит 1т.\*1р/д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.