#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 711

##### Ф.И.О: Игнатко Виктор Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Миргородская, 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.06.14 по 17.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести впервые выявленный, ацетонурия. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Вторичная вертеброгенная люмбалгия. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Первично повышение гликемии с 2012. К эндокринологу не обращался, на учете не лечился. Комы отрицает. Ухудшение состояния в течении полугода, обратилась к кардиологу , при обследовании от 29.05.14 гликемия– 16,6, ацетон мочи 2++. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 4,9 лейк –7,6 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п-0 % с- 68% л- 29 % м-2 %

05.06.14 Биохимия: СКФ –135,3 мл./мин., хол –6,67 тригл -5,32 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,39 Катер -6,2 мочевина –2,9 креатинин – 93 бил общ –12,7 бил пр –3,2 тим – 2,1 АСТ – 0,49 АЛТ –0,67 ммоль/л;

16.06.14 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –4,95 тригл -3,72 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -2,0 Катер -3,0 мочевина – 5,0 креатинин –98 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим –2,0 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

02.06.14 Глик. гемоглобин -11,1 %

### 05.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,033 ацетон –2++; эпит. пл. – ед в п/зр

С 06.06.14 ацетон - отр

06.06.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 | 8,9 |  |  |  |
| 05.06 | 7,9 | 10,3 | 7,8 | 11,8 |
| 06.06 | 8,7 | 7,7 | 6,4 | 8,2 |
| 10.06 | 7,1 | 8,2 | 5,4 | 7,5 |
| 13.06 | 8,3 | 8,6 | 5,5 | 7,0 |
| 16.06 | 6,6 | 8,5 | 5,4 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. вторичная вертеброгенная люмбалгия.

05.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

28.05Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

11.06.14 ФГ(ЗОКБ):№ 78702 без патологии.

28.05ЭХО КС: КДР- 5,62см; КДО- 154,8мл; КСР-4,04 см; КСО-71,7 мл; УО- 83,мл; МОК- 7,3л/мин.; ФВ-54 %; просвет корня аорты – 3,5см; ПЛП - 3,45см; МЖП –0,89 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ- с1,5м; ПЛЖ-5,62 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

10.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа-II, слева I ст., тонус сосудов N.

12.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии.; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования простаты;

11.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 9,4см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Онглиза, глюкофаж, бисопролол, кардиомагнил, глицисед, ксилат, тиогамма, нейрорубин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: онглиза 5 мг ( янувия 100 мг) 1т\* утр

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1000 мг веч.

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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 70 мг утром, кардиомагнил75 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.