#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 378

##### Ф.И.О: Мороз Юрий Александрович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Новгородская 18-123

Место работы: инв II гр, Транс-Аэрохендлин Запорожье, начальник СОП

Находился на лечении с 13.03.17 по 24.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) ,хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к СДС I, смешанная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. С-м ВСД

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013 при хирургическом лечение флегмоны левой сопы, Получал стац лечение в ОКЭД по поводу троф. язвы левой стопы Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, глюкофаж). С 2014 комбинированная терапия. В наст. время принимает: диапирид 2 мг, диаформин 1000 2р/д Генсулин Н п/у 10-12 ед. Гликемия –4-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.17 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,5 лейк –4,9 СОЭ –5 мм/час

э-2 % п-0 % с- 66% л- 26 % м- 6%

14.03.17 Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,6 мочевина –4,7 креатинин – 95,7 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим –1,9 АСТ – 0,291 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

15.03.17 Глик гемоглобин – 9,0%

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.03.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.03.17 Микроальбуминурия –128,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 8,4 | 8,6 | 7,8 | 10,3 |
| 16.03 | 11,9 | 10,5 | 8,4 | 8,3 |
| 21.03 | 8,1 | 7,6 | 6,5 | 12,0 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

13.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5),хроническое течение

14.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие ,извиты, вены уплотнены, ангиосклероз, с-м Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.03.17 Кардиолог: С-м ВСД

14.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. СДС 1 ст смешанная форма.

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

14.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: Генсулин Н, нолипрел, диапирид, диаформин, тиоктацид, тивортин, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 – 14-16ед.

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Токтацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: магнерот 2т на ночь 2 нед.
8. Б/л серия. АГВ № 2357 с 13.03.17 по 24.03.17. к труду 25.03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В