#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 820

##### Ф.И.О: Греджев Виталий Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: приазовский р-н, с. Гирсовка, ул. Кирова 14

Место работы: Управление агропромышленного развития приазовское РДА, начальник упр АПР Приаз. РГА.

Находился на лечении с 01.07.14 по 11.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Шст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/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 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 06.03.13 переведен на ИТ в связи с трофической язвой 1п. пр. стопы. Получал стац лечение в ОКЭД.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 38ед., п/у- 36ед., Генсулин Р п/з -14 ед, п/у – 14 ед.. От приема препаратов метформина отказался (отмечает выраженный диспепсический эффект). Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает липрзид 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 164г/л эритр – 4,9лейк – 4,8 СОЭ – 25 мм/час

э- 2% п-1 % с- 52% л- 35% м- 10%

02.07.14 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,46 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -4,01 Катер -5,9 мочевина –6,1 креатинин – 117 бил общ –16,6 бил пр –4,1 тим – 1,8 АСТ – 0,72 АЛТ – 1,02 ммоль/л;

10.07.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –5,40 тригл -2,93 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,91 Катер -3,7 мочевина –7,1 креатинин – 138 бил общ –8,9 бил пр –2,2тим – 2,2 АСТ – 0,79 АЛТ 0,87 ммоль/л;

02.07.14 Глик. гемоглобин -13,8 %

02.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –на ½ в п/зр белок – 0,289 ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 1000 белок – 0,329

03.07.14 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – 0,162

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 9,3 | 17,0 | 12,9 | 19,1 |
| 04.07 |  | 13.00-13,8 |  |  |
| 05.07 | 11,6 | 11,1 | 11,2 | 13,1 |
| 08.07 | 8,9 | 15,5 | 12,1 | 13,6 |
| 10.07 | 11,0 | 13,1 | 16,4 | 12,0 |
| 11.07 |  |  |  |  |

02.07Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольта. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

04.07.14 на Р-гр стоп: признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей в межфаланговых суставах обеих стоп. Деструктивных изменений не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07.14РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =7,2 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 Р, стеатель, генсулин Н, генсулин Р, липразид, тиоктацид, актовегин, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациент нуждается в продолжении стац лечении для коррекции инсулинотерапии, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 26-28ед., п/уж – 24-26ед., Генсулин Н п/з 42-44 ед, п/у 40-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Липразид 20 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 1т\сут до 2 мес. глиятон 1000 мг в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Гепатопротекторы в течении месяца конт печеночных проб ч/з 1 мес.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д,, кальция добезилат 1т 3р\д. слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
13. Б/л серия. АГВ № 2344 с 01.07.14 по 11.07.14. К труду 12 .07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.