#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 810

##### Ф.И.О: Дробилко Валентин Сергеевич

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье, ул .Олимпийская 20-76

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.07.14 по 14.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз коленных, локтевых с-вов Rо 1-II СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах, давящие боли в обл сердца..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (на пр-ты метформинового ряда выраженная диарея). С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-58-ед., п/у-38 ед. Гликемия –6,3-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк –4,4 СОЭ – 20 мм/час

э-3 % п- 1% с-51 % л- 38% м- 7%

02.07.14 Биохимия: СКФ – 134мл./мин., хол – 4,4тригл -1,97 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 2,53Катер -3,5 мочевина –4,2 креатинин –94 бил общ –11,6 бил пр –2,9 тим –1,5 АСТ – 0,22 АЛТ –0,27 ммоль/л;

08.07.14 С-реактивный белок – отр.

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

03.07.14 Суточная глюкозурия – 0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.07.14 Микроальбуминурия – 52,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 6,6 | 8,3 | 5,7 | 10,5 |
| 07.07 | 8,7 | 9,5 | 8,4 | 8,1 |

03.07Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, цереброастенический с-м.

02.07Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9

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

01.07ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

2013Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

04.07.14 На Р-гр коленных сус-в субхондральный склероз, уплотнение суставных поверхностей, характерных для ДОА II cт.

09.07.14 Ревматолог: Остеоартроз коленных, локтевых с-вов Rо 1-II СФН I.

03.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре; застоя в желчном пузыре.

Лечение: кардиомагнил, индап. Генсулин Н, тиоктацид, нуклео ЦМФ, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-58-60 ед., п/уж – 38-40ед.
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. Индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Конс кардиолога по м/ж с последующей коррекцией терапии.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
9. Рек. невропатолога: Лира 1т 2р\сут 1,5 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
12. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы структум 500 мг 2р/д до 4 мес, местно дип-релиф гель 2р/ - 10 дней, лезеро-магнитотерапия на коленные суставы № 10.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.