#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 122

##### Ф.И.О: Павленко Руслан Викторович

Год рождения: 1971

Место жительства: Вольнянский р-н, с. М. Лукашово, ул. Мира 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.01.14 по 06.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аномалия развития МВС – неполное удвоение правой почки.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/70 мм рт.ст., головные боли, никтурия 1-2 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром + 2 мг п/у, сиофор 1000\*2рд. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, эналаприл 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,7 лейк –7,1 СОЭ –26 мм/час

э- 1% п- 2% с- 59% л- 31 % м- 7%

27.01.14 Биохимия: СКФ – 166,1мл./мин., хол –6,0 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -3,9 Катер -3,68 мочевина –5,0 креатинин –74 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –3,6 АСТ –0,51 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

27.01.14 Глик. гемоглобин – 8,8%

### 28.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

29.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

27.01.14 Суточная глюкозурия – 0,90%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.14 Микроальбуминурия – 228,14мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 5,8 | 4,8 | 6,2 |  |
| 31.01 | 5,5 | 9,9 | 8,3 |  |
| 03.02 |  |  |  | 6,0 |
| 04.02 |  | 5,2 |  |  |

27.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

27.01Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,2

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.01ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

05.02Нефролог: ХБП I ст.: аномалия развития МВМ – неполное удвоение правой почки, диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

27.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличение размеров правой доли, по типу жировой дистрофии. Неполное удвоение правой почки, нельзя исключить двоение синуса левой почки.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

Лечение: Амарил, сиофор, лозап, тивортин, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4мг 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 (крестор 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. невропатолога: нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. 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 с использованием ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.