#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 17

##### Ф.И.О: Долгов Валентин Евгеньевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Ореховский р-н. с. Новопавловка, ул Суворова, 122

Место работы: Запорожский масложиркомбинат, охранник (работает по договору)

Находился на лечении с 06.01.14 по 15.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Астено-вегетативный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз локтевых суставов Rо 1-II СФН I. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, боли в правом коленном суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния после физ. нагрузок. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 – переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 40ед., п/у- 36ед. Гликемия –9,0-7,7-15,0 ммоль/л. НвАIс – 6,6 % от 12.01.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утр. 06.03.13 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,9 лейк –6,9 СОЭ –10 мм/час

э- 5% п- 3% с- 71% л- 16% м- 5%

07.02.14 Биохимия: СКФ –168,9 мл./мин., хол – 6,0тригл -1,9 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -4,0 Катер -4,45 мочевина –7,1 креатинин –79 бил общ –13,7 бил пр –3,9 тим –1,3 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

14.02.14АСТ – 0,5 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

14.02.14ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –84,2 (0-30) МЕ/мл

07.02 РФ – 4,32 МЕ/мл СРБ – 5,70 мг/л

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

12.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

10.02.14 Суточная глюкозурия – 0,36%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.14 Микроальбуминурия –56,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 4,2 | 7,9 | 3,1 | 4,4 |
| 09.02 | 3,8 | 5,6 | 5,4 | 5,8 |
| 12.02 | 5,0 | 4,3 | 6,3 | 3,6 |
| 14..02 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8 ; ВГД OD= 20 OS=20

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

06.02ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. С-м ранней реполяризации желудочков.

10.02Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

10.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.02Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

10.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 27-28 %, слева – 31-34%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.02. Р-н правого локтевого сустава в2х проекциях: признаки умеренно выраженного субхондрального склероза суставных поверхностей характерных для ДОА.

10.02.14 Ревматолог: Остеоартроз локтевых суставов Rо 1-II СФН I.

06.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,4 см3; лев. д. V = 10,4см3

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

Лечение: эналаприл, панкреатин, медитан, диаформин, розувастатин, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, солкосерил.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 34-36ед., п/у-20-22ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. медитан 300 2р/д.
6. Рек. невропатолога: тонакан 1т 3р/д до 3 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, синарта 3,0 в/м 3р/нед № 10; мелбек 15 мг 1р/д – 10 дней. Золопент 40 мг на ночь -10 дней; лазеро-магнитотерапия на суставы № 10. Местно бифлекс крем 2р/д – 10 дней. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.