#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 340

##### Ф.И.О: Зубенко Сергей Иванович

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-Роздоры, ул. Мережко -96

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.03.15 по 23.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Гипертоническая болезнь I стадии. ДЭП 1 на фоне ЦА. ДДПП ПОП, фрагментированные грыжы L4-L5 протрузия L3-L4, L5-6, СПО (06.2014) межтеловой корпородез L4-L5 поясничным кейджем «Isis». Вторичная вертеброгенная люмбалгия справа. Радикулярный с-м L5 справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 комбинированная терапия, с 2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 24ед., п/у-12ед. Гликемия –7,4-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение года. Принимает лозап эпизодически. Операция в нхо ЗОКБ 23.07.14 – аркотомия L4 справа, дискэкомия L4, межтеловой корпородез L4-L5 поясничным кейджем «Isis».Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,8 лейк – 92 СОЭ – 7 мм/час

э- 2% п-2 % с- 72% л- 20% м- 4%

11.03.15 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., олл –6,6 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -4,89 Катер -5,3 мочевина –4,9 креатинин – 19,5 бил общ –11,8 бил пр –2,6 тим –2,2 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

11.03.15 Глик гемоглобин 8,8%

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

12.03.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –111,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 8,5 | 14,9 | 6,1 | 9,4 |
| 16.03 | 6,7 | 9,4 | 11,1 | 10,1 |
| 19.03 | 5,3 | 9,8 | 8,2 | 8,7 |

18.03.15Невропатолог: ДДПП ПОП, фрагментированные грыжы L4-L5 протрузия L3-L4, L5-6, СПО (06.2014) межтеловой корпородез L4-L5 поясничным кейджем «Isis». Вторичная вертеброгенная люмбалгия справа. Радикулярный с-м L5 справа. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1 на фоне ЦА.

10.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

10.03.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии

12.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 23-26%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 6,7см3

Перешеек – 0,35см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, Генсулин Н, тиоктацид, тивортин, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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/з-26-28 ед., п/уж -14-16 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. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: пиаскледин 300 1к/сут 6 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.