#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 183

##### Ф.И.О: Зубенко Сергей Иванович

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-Роздоры, ул, Мерешко 76

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 06.02.17 по 17.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА слева. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП ПОП фрагментированная грыжа L4-L5, протрузия L4-L4, L5- L6, СПО (06.2014) межтеловой корпородез L4-L5 поясничным кейджем. Вторичная вертеброгенная люмбоишалгия справа. Радикулопатия L5 справа. Гипертоническая болезнь 1 ст.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 20011 комбинированная терапия , с 2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24ед., п/у- 16ед., Гликемия – 6,2-9,0ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,6 лейк – 8,6 СОЭ – 9 мм/час

э- 4% п- 1% с- 70% л- 21 % м-4 %

07.02.17 Биохимия: СКФ –89,5 мл./мин., хол –4,94 тригл – 0,98ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,35 Катер – 3,3 мочевина – 6,3 креатинин – 93,5 бил общ –11,8 бил пр – 3,0 тим – 0,72 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

07.02.17 Глик. гемоглобин – 6,4%

### 09.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

08.02.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия –234,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 6,6 | 7,9 | 6,7 | 9,7 |
| 14.02 | 4,9 | 8,2 | 7,2 | 8,9 |

06.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП фрагментированная грыжа L4-L5, протрузия L4-L4, L5- L6, СПО (06.2014) межтеловой корпородез L4-L5 поясничным кейджем. Вторичная вертеброгенная люмбоишалгия справа. Радикулопатия L5 справа.

07.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 осуды широкие, умеренно извиты, сужены, вены утолщены, уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. И.

06.02.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.02.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1 ст

15.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА слева.

13.02.17РВГ: Нарушение кровообращения слева 1, справа II , тонус сосудов N.

08.02.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 33-37%, Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, Генсулин Н, тиогамма турбо, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-24-26 ед., п/уж – 16-18ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5-мг \*1-2р/д., с учетом АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В