#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1208

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

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье, Олимпийская 20а -76

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.09.13 по 09.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, чувство дискомфорта.

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- 44ед. Гликемия – 12ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 12.09.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 9 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.13Общ. ан. крови Нв –183 г/л эритр – 5,5 лейк –8,0 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 35 % м- 5%

04.10.13Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

25.09.13Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,9 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,91 мочевина –5,0 креатинин –88 бил общ – 12,3 бил пр –4,0 тим – 2,2 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

### 25.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

26.09.13Суточная глюкозурия – 5,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия –13,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 11,7 | 12,3 | 13,6 | 10,5 |
| 28.09 | 9,6 | 10,0 | 12,4 | 8,4 |
| 02.10 | 8,7 | 11,1 | 10,8 |  |
| 04.10 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,6 ; ВГД OD= 21 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

2012 Кардиолог: 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.

РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева – II-III, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхим, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: генсулин Н, кардиомагнил, индап, берлитион, актовегин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Сбольным проведена беседа о соблюдение режима питании при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 54-56ед., п/у- 36-38ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) 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 послед коррекцией терапии.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.