#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1118

##### Ф.И.О: Семмененко Сергей Иосифович

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский с. Чубаревка, Ленина 58

Место работы: КУ «ТМО ОЦЕНД ТМК» ЗОРППБ с. Чубаревка водитель

Находился на лечении с 06.09.13 по 16.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ишемическая оптикопатия правого глаза. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение II ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ. Узловой зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. 03.2011 в х/о переведен на Хумодар Б100Р. Прощел курс лечения в офтальмологическом отд. ЗОКБ – переведен в эндокриндиспансер (22.08 – 05.09.13).

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100 Р п/з- 26ед., п/у-22 ед., Сиофор 850 1т/утром.

Гликемия –8,3 ммоль/л. НвАIс -14,3 %. Повышение АД в течение 6лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.09.13Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,2 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п- 1% с-62 % л- 31 % м- 4%

09.08.13Биохимия: СКФ –116,6 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,61 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -2,81 Катер -2,84 мочевина –3,6 креатинин –89 бил общ –10,1 бил пр – 2,5 тим –4,9 АСТ –0,25 АЛТ –0,20 ммоль/л;

### 0909.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

12.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.09.13Суточная глюкозурия –1,41 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия –23,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 | 8,8 | 13,2 | 11,5 | 10,8 |  |
| 11.09 |  |  | 10,3 | 8,8 |  |
| 12.09 | 4,8 | 4,8 |  |  |  |
| 14.09 | 5,7 | 6,3 | 10,0 | 3,7 | 6,1 |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0, OS=0, ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.не ось отклонена. Позиция полувертикальная.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

**Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.**

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией к увеличению размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии, множественных конкрементов в желчном пузыре, облитерации желчного пузыря. .

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В левой доле с/3 ихоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,8\*1,1. С кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Эналаприл, сиофор Хумодар К 25 100Р, диалипон витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. 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. Канефрон 2т. \*3р/д.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап.
7. Б/л серия. АГВ № 2340 с .09.13 по .09.13. К труду .09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.