#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 994

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

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р–н, с. Чубаревка, ул. Ленина 58

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.08.15 по 27.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Частичная васкулярная атрофия зрительного нерва. Осложненная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертрофия ЛЖ. СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/120 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, склонность к запорам, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., п/у- 30ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1,5-2 лет. Повышение АД в течение 6-8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв 134– г/л эритр –4 ,2 лейк –5,3 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л- 33% м- 3%

19.08.15 Биохимия: СКФ –115,4 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,38ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,76 Катер -4,9мочевина – 5,1 креатинин – 92,4 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –4,9 АСТ – 0,25 АЛТ –0,42 ммоль/л;

19.08.15 ТТГ – 2,7(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 19,9 (0-30) МЕ/мл

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - 1-3 эпит. перех. - в п/зр

21.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

20.08.15 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия –153 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 8,4 | 12,2 | 7,2 | 12,7 |
| 21.08 | 6,9 | 10,2 | 8,0 | 6,6 |
| 24.08 | 9,5 | 9,9 |  |  |
| 26.08 | 4,6 |  |  |  |

17.08.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

19.08.15Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS= 0,8н/к ; ВГД OD= 23 OS=21

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН серый, экскавация. Сосуды сужены, извиты, не выраженный ангиосклероз, вены полнокровны. с-м Салюс II-Ш. В макулярной области рефлекс снижен, депигментация. Д-з: Частичная васкулярная атрофия зрительного нерва. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертрофия ЛЖ. СН I.

17.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,88\*1,12 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, эналаприл, розувастатин, индапрес, меформил, фенигидин, диалипон витаксон.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 32-24ед., п/уж -28-30 ед.,

Меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*1р/д.Контроль АД, ЭКГ.
4. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. ТТГ 1р/год, кальцитонин, ТАПБ с послед. конс. эндокринолога.
7. Рек. окулиста: В ОИ – бетоптик S по 1 к 2р\д в течении 2х мес, провести курс сосудистой терапии в условиях глазного стационара.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.