#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 634

##### Ф.И.О: Головко Сергей Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Рустави, 12

Место работы: Предприятие « Запорожелектротранс», сторож, инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.05.15 по 28.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Нейропатия левого локтевого нерва. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, метформин, амарил) в течении 2х лет, без эффекта. С 2006 переведен на инсулинотерапию: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР п/з 34 – 24 ед. Гликемия –8,5-15,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2014 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –166 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.15 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,8 лейк – 7,3 СОЭ – 12 мм/час

э- 3% п- 1% с-60 % л- 30 % м- 6%

20.05.15 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –4,3 тригл -2,25 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 2,7Катер -3,7 мочевина – 3,7 креатинин –98,4 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим –2,4 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

19.05.15 Анализ крови на RW- отр

22.05.15ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

21.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 33500 эритр - белок – 250

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

20.05.15 Суточная глюкозурия – 1,95%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.15 Микроальбуминурия – 33,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.05 | 8,1 | 9,5 | 11,1 | 9,6 |  |
| 21.05 | 10,6 | 8,8 | 8,5 | 8,2 | 11,9 |
| 24.05 | 3,7 | 3,8 | 3,7 | 5,5 | 8,9 |
| 26.05 | 5,7 | 7,4 |  |  |  |

21.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Нейропатия левого локтевого нерва.

18.05.15Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,5

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

21.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

21.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.05.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,3 см3; лев. д. V =11,2 см3

Перешеек –0,84 см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, тиоктацид, витаксон, актовегин.

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: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР п/з 38-40 ед, п/у 24-26 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 2р/д, ЭММГ.
7. УЗИ щит. железы , ТТГ 2р. в год.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т 1р\д
9. Б/л серия. АГВ № 234858 с 18.05.15 по 28.05.15. К труду 29.05.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.