#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 649

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

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Рустави 12-36

Место работы: КП «ООО Запорожский автогенный завод», слесарь ремонтник, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.05.16 по 31.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Нейропатия левого локтевого нерва с умеренным нарушением функции левой в/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. Полная блокада ПНПГ. СН 0-1 Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, никтурия до 1-2раз за ночь, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Б100Р. С 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР п/з 32 ед, п/у 24 ед. Гликемия –7,3-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг. АИТ с 2014 АТТПО – 166 МЕ/мл (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.16 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,8 лейк – 4,2 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 63% л- 34% м- 2%

23.05.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –3,98 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -1,68 Катер -2,0 мочевина –5,4 креатинин –95 бил общ – 20,8 бил пр –4,8 тим –3,4 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

25.05.16 Глик. гемоглобин -8,2 %

27.05.16 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

23.05.16 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –97,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 8,1 | 8,6 | 11,2 | 8,0 |  |
| 25.05 | 9,7 | 7,4 | 9,9 | 8,7 | 10,6 |
| 26.05 2.00-6,5 |  |  |  |  |  |
| 27.05 | 5,8 | 3,4 | 9,8 | 12,8 |  |

20.05.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Нейропатия левого локтевого нерва с умеренным нарушением функции левой в/к.

20.05.16Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,8 OS= 0,2 с кор 0,8 ;

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

20.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

25.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Полная блокада ПНПГ. СН 0-1

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

23.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6см3; лев. д. V = 11,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: берлиприл, диалипон, витаксон, нейромидин, ноотропил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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-20-22 ед., , п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР п/з 32-34ед п/у 26-28 ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 235289 с 20.05.16 по 31.05.16. К труду 01.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.