#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 42

##### Ф.И.О: Терехов Сергей Михайлович

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, с. Н-Александровка, ул. Советская 12б-5

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 13.01.16 по 22.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2015 при стац лечении пульмонологич. отд. ЗОКБ по поводу негоспитальной пневмонии (26.12.15-13.01.16 выписной эпикриз прилагается). Отмечалась ацетонурия во время стац лечения, гликемия первично 13,9-22,4 ммоль/л., был назначен Хумодар Р100Р дробно. В настоящее время принимает Хумодар Р100Р п/з 10-12 ед, п/о 8-10ед, п/у 4-6 ед. Гликемия – 15,0-18,6 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –11,2 СОЭ –11 мм/час

э- 4% п- 0% с- 65% л- 25% м- 6%

18.01.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк –6,7 СОЭ – 31 мм/час

э-2 % п- 1% с- 66% л- 30 % м- 1%

14.01.16 Биохимия: СКФ – 75 мл./мин., хол –4,57 тригл – 1,27ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 3,01Катер – 3,7мочевина –3,7 креатинин – 5,8 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим –1,59 АСТ –0,35 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

### 14.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

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

##### 15.01.16 Микроальбуминурия – 43,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 |  |  | 17,4 | 16,1 |
| 14.01 | 11,8 |  |  |  |
| 15.01 | 10,6 | 18,3 | 13,6 | 13,6 |
| 16.01 | 7,4 | 9,6 | 11,4 | 9,8 |
| 19.01 | 5,8 | 10,2 | 13,9 | 10,8 |
| 20.01 |  | 7,9 | 8,4 | 8,9 |

13.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

13.01.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С- ранней реполяризации желудочков.

16.01.16 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1.

12.01.16Ангиохирург (выписной эпикриз ЗОКБ): Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.01.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше

13.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, предуктал MR, аспирин кардио, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 120/70 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-30 ед., п/уж -22 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО (в эндодиспансере отказался). Повторный осмотр эндокринолога.
7. Рек. окулиста: тауфон 1-2 к 3р/д в ОИ.
8. Рек пульмонолога: выписной эпикриз ЗОКБ прилагается

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.