#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1322

##### Ф.И.О: Семикин Сергей Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, с. В. Криныця ул. Вокзальная 23

Место работы: ЧАО «ЗЭРЗ», сторож

Находился на лечении с 25.09.17 по 06.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год (после снижение массы тела на 40 кг за предыдущий год), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи со стойкой декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з- 12ед., п/у-10 ед. Инсулар Стабил - 22 ед, п/у 20ед. диаформин 500 мг 2р/д, Гликемия –7,5-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.09 | 161 | 4,9 | 6,3 | 20 | 1 | 0 | 69 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 156,8 | 6,47 | 1,72 | 1,47 | 4,21 | 3,4 | 3,2 | 67,1 | 11,4 | 2,2 | 1,4 | 0,18 | 0,29 |

26.09.17 Глик. гемоглобин – 10,0%

26.09.17 К – 3,85 ; Nа – 138 Са++ -1,11 С1 -100 ммоль/л

### 26.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – 0,057

17.09.17 Суточная глюкозурия –5,1%; Суточная протеинурия – 0,049

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 | 10,9 | 10,1 | 9,8 | 11,6 |  |
| 28.09 | 7,5 | 8,8 | 7,0 | 5,2 |  |
| 01.10 | 79 | 8,9 | 7,9 | 7,5 |  |

02.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

28.09.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, вены уплотнены, ход сосудов не изменен. В макуле рефлекс сглажен.

25.09.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

04.10.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров, застоя в желчном пузыре.

25.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 6,5см3

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

Лечение: диаформин, Инсулар Стабил, Инсулар Актив, диалипон, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-12-14 ед., ед., п/уж – 8-10ед., Инсулар Стабил п/з 22-24 ед, п/у 20-22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Конс кардиолога по м/ж,
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.