#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 241

##### Ф.И.О: Зарудный Сергей Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: К-Днепровский р-н с. Водяное, ул. Кучугурская 3.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.02.17 по 27.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. компенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки, гемофтальм ОД. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, диаформин 500 2р/д. В 2014 назначен дуглимакс 2 мг, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,2-3,8 ммоль/л. НвАIс -9,21 % от 13.02.17. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р\д . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.17 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,5 лейк – 4,2 СОЭ – 18мм/час

э-4 % п- 0% с- 48% л- 27% м- 1%

17.02.17 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,8 мочевина – 6,4 креатинин –99,0 бил общ –32,1 бил пр –8,0 тим – 0,85 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

### 17.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,38 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.02.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,18

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.02 | 10,2 | 10,4 | 5,1 | 5,1 | 7,2 |
| 21.02 |  |  | 4,4 | 4,2 |  |
| 22.02 | 5,6 | 8,8 | 5,2 | 8,2 |  |
| 26.02 | 5,7 | 6,5 | 7,6 | 8,4 |  |

16.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.02.17 Окулист vis ОД 0,02 OS 0,4 сф – 1,0 -0,5. ДЗ Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки, гемофтальм ОД

16.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,3 см3; лев. д. V = 10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: витаприл, диаформин, Хумодар Б100Р, диалипон,

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: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/уж -12 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. определить ТТГ по м/ж
6. Рек окулиста: Конс. витреоретинального хирурга

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В