#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1216

##### Ф.И.О: Середа Роман Владимирович

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, ул. Крупской 162 - 34

Место работы: ЧАО «Запорожоблэенрго», электромонтёр

Находился на лечении с 18.09.18 по  01.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная полинейропатия н/к и в/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 0-1. Эутиреоз. Хронический пиелонефрит, обострение. МКД микролиты обеих почек, кисты обеих почек.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 14 кг за месяц (худел сознательно), ухудшение зрения, повышение АД до 180/100 мм рт, ст, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию..

В наст. время принимает Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у- 38ед. Гликемия –8,3-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.09 | 150 | 4,5 | 11,3 | 25 | |  | | 3 | 5 | 40 | 45 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 68 | 4,0 | 1,69 | 1,1 | 1,0 | | 2,2 | 3,0 | 6,1 | 10 | 9,2 | 2,4 | | 0,36 | 0,36 |

20.09.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

21.09.18 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 69,4 (0-30) МЕ/мл

19.09.18 К – 4,22 ; Nа – 140,5 Са++ -1,12 С1 – 99,7 ммоль/л

### 19.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,070 ацетон –отр; эпит. пл. много- много; эпит. перех. -ед ед в п/зр

21.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 281250 эритр - 1000 белок – 0,061

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

21.09.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,050

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.09 | 8,3 | 10,6 | 8,3 | 8,6 |
| 23.09 | 5,0 | 5,0 | 7,0 | 8,4 |
| 27.09 | 7,2 | 5,5 | 6,9 | 8,2 |

2013 Невропатолог: дистальная полинейропатия н/к и в/к

25.09.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Сосуды сужены, извиты, множественные микрогеморгаии, начальный ангиослкероз, с-м Салюс 1. Гл. дно: Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

19.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.09.18 Уролог: МКД микролиты обеих почек, кисты обеих почек.

21.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено .Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.09.18Нефролог: ХБП II диаб нефропатия в сочетании с пиелонефритом, обострение. Кисты обеих почек, артериальная гипертензия.

26.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3ст ; с увеличением размеров печени и селезенки, застоя в желчном пузыре, кист в обеих почках по Бонияк 1 ст перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0- 1 ст. Диффузные изменения паренхимы..

Лечение: норфлоксацин, мефармил, лозап, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель Хумодар К 25 100Р

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 40-42ед.,., п/уж -38-40 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 177749 с 18.09.18 по 01.10.18 к труду 02.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.