#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1054

##### Ф.И.О: Щербаков Александр Леонидович

Год рождения: 1970

Место жительства: Мелитопольский р–н, с. Проминь, ул. Кирова 155

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 28.08.14 по 11.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. WPW с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за ммес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца, когда появились вышеизложенные жалобы, обратился по м/ж. Гликемия первично 25.08.14 – 19,0 ммоль/л. Получал стац лечение по м/ж 25.08.14-28.08.14. ( выписка прилагается) по поводу кетоацидоза, переведен в ОКЭД для подбора инсулинотерапии, лечения кетоацидоза.

Данные лабораторных исследований.

28.08.14 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,3 лейк – 8,4СОЭ – 1 мм/час

э-3 % п-3 % с- 68% л-24 % м- 2%

29.08.14 Биохимия: СКФ -115 хол –4,62 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,73 Катер -2,5 мочевина –4,8 креатинин – 91 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –1,3 АСТ –0,36 АЛТ –0,44 ммоль/л;

28.08.14 Амилаза – 44,8 (0-90) Ед/л

28.08.14 Анализ крови на RW- отр

28.08.14 Гемогл – 160 ; гематокр – 0,48; общ. белок – 76 г/л; К – 4,1 ; Nа –145,5 ммоль/л

30.08.14 К – 4,4 ммоль\л

28.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6,5 мин.; ПТИ –101,4 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

30.08.14 Проба Реберга: Д- 3,2л, d- 2,22мл/мин., S-1,73 кв.м, креатинин крови- 91мкмоль/л; креатинин мочи- 4740 мкмоль/л; КФ-115,6 мл/мин; КР- 98,0 %

### 28.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -0-1 ; эпит. перех. – ед в п/зр

С 29.08.14 ацетон – отр.

29.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -500 белок – отр

30.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

30.08.14 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –90,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 |  | 13,5 | 9,6 | 12,0 | 3,7 |
| 29.08 2.00-11,3 | 5,1 | 4,8 | 10,5 | 10,7 |  |
| 30.08 | 16,2 | 11,1 | 9,6 | 7,3 |  |
| 31.08 | 15,4 | 10,6 | 10,0 | 5,6 |  |
| 02.09 | 12,4 | 15,0 | 9,6 |  |  |
| 04.09 2.00-9,2 | 12,7 | 13,0 | 8,7 | 9,2 |  |
| 06.09 | 12,8 | 11,1 | 8,3 | 8,4 |  |
| 08.09 |  | 4,0 |  |  |  |
| 09.09 | 13,2 | 6,3 |  |  |  |
| 10.09 | 4,7 |  |  |  |  |

29.08.Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

29.08.Окулист: Осмотр в ОИТ

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

28.08ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. WPW с-м тип А.

01.09.Ангиохирург: На момент осмотра данных за поражение артерий н/к нет.

03.09.РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.09.осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В.: СД тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация, WPW с-м. Инфекция мочевыводящих путей.

03.09.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; микролитов в почках. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты без объема остаточной мочи.

01.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: энтеросгель альмагель, ККБ, рантак, адаптол, Новопасит, Берлитион, эссенциале, фуросемид, Генсулин Н, Генсулин Р, лефлоцин, медацеф,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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: Генсулин R п/з- 12-14ед., п/уж 6-8 ед., Генсулин Н п/з 16-18 п/у 14-16 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. асс. каф. Ткаченко О.В: конс в кардиодиспансере.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.