#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1056

##### Ф.И.О: Тульский Александр Владимирович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье, ул. Русская 24

Место работы: ПАО «Запорожский масложиркомбинат», водитель.

Находился на лечении с 28.08.14 по 09.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный ацетонурия. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ДДПП ШОП, корешковый с-м С6-С7 слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца после психоэмоциональной перегрузки, когда появились вышеперечисленные жалобы. Обратился в ОКЭД гликемия от 28.08.14 – 12,5 ммоль/л, ацетон мочи – следы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

29.08.14 Общ. ан. крови Нв –184 г/л эритр – 5,5 лейк – 4,8 СОЭ –4 мм/час

э- 5% п-3 % с- 54% л- 34 % м- 4%

29.08.14 Биохимия: СКФ –67,6 мл./мин., хол –4,82 тригл -2,21 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,91 Катер -4,3 мочевина –3,8 креатинин –121 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 1,2 АСТ –0,74 АЛТ – 1,44 ммоль/л;

05.09.14 глик гемоглобин-7,6 %

05.09.14 бил общ – 14,8бил пр –3,7 тим – 1,5АСТ –0,55 АЛТ – 1,26 ммоль/л;

### 29.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.08.14 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.08 | 8,7 | 3,5 | 9,4 | 6,0 |
| 01.09 | 6,6 | 3,8 | 7,7 | 8,4 |
| 05.09 | 7,2 | 8,4 | 7,6 | 8,2 |

Невропатолог: ДДПП на ШОП (клинически) корешковый с-м С6-С7.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

28.08.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

29.08.Ангиохирург: на момент осмотра данных за ангиопатию н/к нет.

29.08.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.09.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках

28.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 9,6 см3

Перешеек –0,53 см.

Размеры железы на верхней границе нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, реосорбилакт, ксилат, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Генсулин Н п/з-10-12 ед., п/уж -8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
8. Рек. невропатолога: Р-гр ШОП в 2х проекциях ЭНМГ в/к слева. Повторный осмотр невропатолога.
9. С рез. печеночных проб, маркеров вирусного гепатита, данными УЗИ ОБП конс гастроэнтеролога по м/ж.
10. Б/л серия. АГВ № 234539 с 28.08.14 по 09.09.14. К труду 10.09.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.