#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 386

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

Год рождения: 1963

Место жительства: Приазовский р-н, с. Нововасильевка, ул. Астраханская 135

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.03.15 по 30.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 8 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.03.15г. на фоне обострения хр.панкреатита. Непродолжительный период принимал глимакс, через 2 дня переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед. Гликемия –11,-8,0-9,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –5,1 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 33% м- 5%

19.03.15 Биохимия: СКФ –207 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,43 ХСЛПВП – 1,5ХСЛПНП – 2,45 Катер -2,06 мочевина –5,1 креатинин – 84 бил общ – 11,9 бил пр –2,3 тим –3,4 АСТ – 0,33 АЛТ –0,29 ммоль/л;

### 19.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

19.03.15 кал на я/г – отр

20.03.15 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 6,6 | 15,7 | 10,2 | 5,3 |
| 21.03 |  | 6,9 |  |  |
| 23.03 | 5,4 | 4,0 | 6,6 | 6,8 |
| 26.03 | 4,1 | 3,0 | 10,8 | 5,3 |
| 28.03 | 6,5 | 8,5 | 6,1 | 10,8 |

23.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

18.03.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,4

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з.Т в V3-4 ваготония.

23.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз.

19.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =6,7 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: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, дуспаталин, золопент, панкреатин, эссенциале, берлитион, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроентеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед.,

Хумодар Б100Р п/уж – 10-12ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.