#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1017

##### Ф.И.О: Семикин Сергей Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, с. В-Криница, ул ,Вокзальная 13

Место работы: ЗРЗ, сторож

Находился на лечении с 29.08.16 по 12.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Тупая травма II п. левой кисти. Посттравматическая гематома II п. в стации разрешения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 40 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д. диапирид 2 мг утром Гликемия – 14-19ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 мес. 26.08.16 бытовая травма II п. левой кисти, наложены швы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,2 лейк – 7,3 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- % с- 67% л- 31% м-1 %

30.08.16 Биохимия: СКФ –86,7 мл./мин., хол –8,18 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП – 6,0Катер -4,1 мочевина –4,25 креатинин –102 бил общ –11,6 бил пр – 2,8тим –1,03 АСТ – 0,56 АЛТ –0,26 ммоль/л;

31.08.16 Глик. гемоглобин -15,3 %

30.08.16 Анализ крови на RW- отр

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.09.16 Суточная глюкозурия – 5,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия – 51мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 |  |  | 12,4 | 20,0 | 19,8 |
| 30.08 | 13,1 | 13,5 | 7,1 | 11,9 | 10,9 |
| 31.08 | 10,4 | 9,4 | 13,1 | 14,2 |  |
| 02.09 | 7,6 | 7,6 | 10,7 | 11,9 |  |
| 04.09 | 11,3 | 15,2 | 10,3 | 8,9 |  |
| 06.09 | 10,1 | 6,9 | 9,0 | 7,3 |  |
| 07.09 | 6,6 | 7,0 | 10,9 | 7,0 |  |
| 08.09 | 8,1 | 6,0 | 9,5 | 3,5 |  |
| 09.09 |  |  |  | 10,8 |  |
| 10.08 | 8,3 |  |  |  |  |

29.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

30.08.16Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS= 0,9н/к ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в «:3 сосуды умеренно сужены, ход сосудов не изменен. В макулярной области депигментация.

29.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена..

12.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Изменения миокарда задней стенки..

12.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

09.09.16 Хирург: Тупая травма II п. левой кисти. Посттравматическая гематома II п. в стации разрешения.

31.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

30.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =6,7 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон ,витаксон, актовегин, диаформин, розарт,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Гематома в области ногтевой пластины II п левой кисти в стадии разрешения, рана после ПХО, заживает первичным натяжением, признаков воспаления не определяется.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-10-12 ед., п/уж -4-6 ед, Инсулар Стабил п/з 20-22 ед, п/у 16-18 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек хирурга: наблюдение хирурга по м\ж, спиртовые компрессы 1-2/д, 1 нед.
8. Б/л серия. АГВ № 235408 с 29.08.16 по 12.09.16. К труду 13.09.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Безотосная И.Г

Нач. мед. Костина Т.К.