#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 818

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

Год рождения: 1970

Место жительства: Мелитопольский р-н, с.Орловка ул. Кирова 155

Место работы: н/к

Находился на лечении с 02.06.17 по 14.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Метаболическая кардиомиопатия. С-м WPW СН 0-1.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в области пальцев кистей, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014, при обращение за мед помощью в поликлинику по м/ж выявлена гипергликемия 16ммоль/л. Постоянно вводит Генсулин Р, Генсулин Н. В наст. время: Генсулин Н п/з- 16ед., п/у- 12ед. Генсулин Р п/з 12ед, п/у 12 ед. Комы отрицает. Гликемия –18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.06 | 153 | 4,6 | 6,4 | 21 | 6 | 1 | 53 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 85,5 | 4,2 | 1,06 | 1,28 | 2,4 | 2,3 | 6,6 | 99 | 11,0 | 2,8 | 0,86 | 0,12 | 0,13 |

### 07.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

06.06.17 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.17 Микроальбуминурия –179,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 15,2 | 10,2 | 12,7 | 13,4 |
| 07.06 | 13,0 | 14,3 | 3,2 | 9,8 |
| 08.06 | 9,9 | 9,2 | 9,2 | 11,5 |
| 10.06 | 5,1 | 8,4 | 8,8 | 14,2 |
| 14.06 | 5,0 |  |  |  |

02.06.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к.

02.06.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. WPW с-м тип А. Гипертрофия левого желудочка.

07.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м WPW СН 0-1.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., суточный мониторинг ЭКГ. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.06.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

08.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V =5,1 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, тиоктацид, кокаринит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм 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 Р п/з- 12ед., п/уж -12ед., Генсулин Н п/з 18 ед, п/у 16 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В