#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 8

##### Ф.И.О: Куликовский Сергей Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Кузнецова 30-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.01.17 по 17.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. П/о вентральная грыжа средних размеров, вправимая. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хр. пиелонефритом, стадия обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП – без эффекта, в дальнейшем в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/у- 16ед., Хумодар Б100Р п/з 28 ед, п/у 28 ед. Гликемия –6,0-1,0 ммоль/л. НвАIс -10,4 % от 07.2016. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.17 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк – 8,6 СОЭ – 3мм/час

э-1 % п- 2% с- 74% л- 17% м- 6%

04.01.17 Биохимия: СКФ – 95,7 мл./мин., олл –3,28 тригл -1,12 ХСЛПВП -1,19ХСЛПНП -1,58 Катер -1,7 мочевина –4,4 креатинин –118,3 бил общ – 9,0 бил пр –2,2 тим –0,81 АСТ – 0,43 АЛТ –0,57 ммоль/л;

04.01.17 Глик. гемоглобин – 8,2%

06.01.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 04.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,132 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

10.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -40500 эритр -1000 белок – 0,24

05.01.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 0,079

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 5,1 | 8,6 | 8,1 | 7,8 |  |
| 10.01 | 2,5 | 3,3 | 9,8 | 7,1 |  |
| 11.01 | 8,6 |  |  |  |  |
| 13.01 | 6,2 | 3,5 | 12,3 | 12,3 | 10,3 |
| 16.01 | 8,4 | 6,2 |  |  |  |

03.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

03.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.08.16 Хирург: п/о вентральная грыжа средних размеров, вправимая.

03.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: ципрофлоксацин, флуконазол, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиогамма, мильгамма, диклофенак,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Хумодар Р100Р п/з- 14-16ед., п/уж – 14-16ед., Хумодар Б100Р п/з-28-30 ед., п/уж – 26-28 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Ципрофлоксацин 400 мг 2р\д, флуконазол 50 мг 1т/сут до 10 дней, контроль ан. мочи, затем канефрон 2т 3р\д 1 мес.Консультация нефролога по м\ж
9. Консультация окулиста, кардиолога по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В