#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 975

##### Ф.И.О: Ждан Артур Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожская 1-316

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 07.07.17 по 21.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 3мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –13,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.07 | 173 | 5,1 | 4,8 | 7 | 4 | 1 | 38 | 55 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 115 | 4,52 | 2,29 | 1,48 | 2,44 | 2,05 | 2,0 | 76 | 13,9 | 3,1 | 1,3 | 0,18 | 0,19 |

10.07.17 Глик. гемоглобин -12,4 %

10.07.17 Анализ крови на RW- отр

12.07.17 К –4,0 ; Nа – 138 Са - Са++ - 1,16С1 - 104,1 ммоль/л

### 10.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

12.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

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

14.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия – 65,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 |  |  | 13,5 | 4,7 | 11,8 |
| 09.07 | 8,5 | 9,8 | 9,9 | 4,8 |  |
| 13.07 | 7,8 | 13,9 | 9,5 | 11,7 |  |
| 17.07 | 7,1 | 9,0 | 12,3 | 11,3 |  |
| 18.07 | 6,4 |  |  |  |  |
| 20.07 | 5,9 | 12,0 | 11,2 | 4,0 |  |
| 21.07 |  | 7,9 |  |  |  |

20.07.17Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию нет

07.07.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, ход сосудов не изменен. В макулярной области без особенностей

06.07.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка.

10.07.17Кардиолог: Артериальная гипертензия Ш ст

11.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

11.07.17РВГ: 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

07.07.17 ФГ ОГК№ 105540: без патологии.

18.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; кальцинатов в паренхиме простаты.

11.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Генсулин Н, Генсулин Р, ксилат, реосорбилакт, атоксил, рингер, диалипон, витаксон, тиомакс, пирацетам, эналаприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал п/з 26-28, п/у 12-14 ед.
3. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес с послед. коррекцией инсулинотерапии.
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. Рек кардиолога: престариум 5-10 мг 1р\д, Контроль АД.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В