#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1809

##### Ф.И.О: Фелькер Сергей Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Акимовский р-н, с. Акимовка ул. Суворова 71

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.12.17 по 03.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Рубленая рана левой кисти в ст эпителизации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за 3мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, трещины в углах рта, боли, отек левой кисти, нарушение функции пальцев.

Краткий анамнез: обратился самостоятельно к терапевту в связи с вышеуказанными жалобами. Жалобы около 2 нед, после травмы левой кисти. Гликемия 19,0 ммоль/л, ацетон – отр, Повышение АД в течение года, терапию не принимает. Направлен в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.12 | 176 | 8,3 | 8,0 | 6 | 0 | 0 | 5 | 04 | 6 |
| 02.12 | 163 | 4,9 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.12 | 92 | 3,64 | 1,51 | 1,32 | 1,63 | 4,7 | 4,2 | 90,2 | 15,9 | 3,3 | 3,5 | 0,64 | 0,62 |

02.12.17 Глик. гемоглобин – 13,3%

21.12.17 К – 3,83 ; Nа –131 Са++ - 1,14С1 - 103 ммоль/л

### 21.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1044 лейк – 6-7 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

26.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

26.12.17 Суточная глюкозурия – 5,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия –102,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.12 | 13,1 | 14,5 | 17,7 | 9,7 | 8,5 |
| 25.12 | 10,2 | 11,1 | 11,3 | 9,6 |  |
| 28.12 | 9,0 | 8,0 | 8,2 | 10,7 |  |
| 02.01 | 9,7 | 8,8 | 8,0 | 8,2 |  |

28.12.17 Невропатолог: Убедительных данных за очаговую патологию нет.

20.12.17ЭКГ: ЧСС -10 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

28.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Рубленая рана левой кисти в ст эпителизации.

21.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.01.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

03.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 7,7 см3

Перешеек –0,38 см.

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

Лечение: диапирид, диаформин, перевязки,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняются умеренный отек, боли нарушение функции пальцев левой кисти. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг 1р/сут. Контроль АД, дообследование ЭХОКС 5 ст. проб. Повторный осмотр.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек невролога: ЭНМГ н/к

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.