#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1532

##### Ф.И.О: Черныш Валерий Иванович

Год рождения: 1968

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Оржоникидзе, 75

Место работы: ООО «Транслогистик» г. Киев, ул Щорса 26, водитель –экспедитор.

Находился на лечении с 04.12.14 по 16.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия IVст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, единичная желудочковая экстрасистолия. СН 0-1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 18 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Впервые выявленный, ухудшение состояние в течение 3 мес. С 24.11.14 по м/ж назначена форксига 10 мг 1р\сут. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс –9,7% от 21.11.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк –6,4 СОЭ –18 мм/час

э- %1 п- 0% с- 65% л- 31% м- 5%

09.12.14 СОЭ 18 мм/ч

05.12.14 Биохимия: хол – 6,19тригл -1,72 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -4,3 Катер – 4,3 мочевина –3,7 креатинин 97 бил общ –9,4 бил пр –2,0 тим 2,8 АСТ –0,24 АЛТ –0,13 ммоль/л;

04.12.14 Амилаза 30,3 (0-90)

04.12.14 Гемогл – 151 ; гематокр – 0,49; общ. белок – 67,7 г/л; К –4,5 ; Nа –147 ммоль/л

06.1214 К – 3,8 ммоль/л

07.1214 К – 4,8 ммоль/л

04.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

06.12.14 Проба Реберга: Д-3,8 л, d-2,63 мл/мин., S-2,0 кв.м, креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи- 5400 мкмоль/л; КФ- 136,4мл/мин; КР-98,1 %

### 04.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.12.14 ацетон - отр

05.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

06.12.14 Суточная глюкозурия –3,78 %; Суточная протеинурия – 0,109

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.12 |  |  | 6,3 | 9,7 | 6,7 |
| 05.12 | 7,7 | 4,2 | 10,0 | 11,6 | 12,0 |
| 07.12 | 5,8 | 8,8 | 7,1 | 9,6 |  |
| 08.12 | 7,9 |  |  |  |  |
| 09.12 | 8,1 | 10,9 | 10,9 | 10,3 |  |
| 11.12 | 7,9 | 14,0 | 9,6 | 5,3 |  |
| 12.12 |  | 12,7 |  |  |  |
| 14.12 | 9,2 | 8,2 | 7,8 | 7,4 |  |
| 15.12 | 6,2 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.12.14 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Единичная желудочковая экстрасистола.

05.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, ед. желудочковая экстрасистолия.

10.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.12.14Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано, из-за наличия у больного варикозной болезни н/к.

10.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 8,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, рантак, берлитион, альмагель, энтеросгель, ККБ, ново-пасит

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед., Инсуман Базал п/з 24-26 ед, п/у 14-16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При склонности к гипогликемическим состояниям, нестабильной гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер для подбора ССТ

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Б/л серия. АГВ № 234662 с 04.12.14 по 16.12.14. К труду 17.12.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.