#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 327

##### Ф.И.О: Костенко Николай Алексеевич

Год рождения: 1949

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Подовое, ул. Первомайская 7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.03.15 по 19.03.15 в энд. отд. (ОИТ 06-10.03.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Птеригиум 1ст ОД. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3 месяцев когда появились вышеизложенные жалобы. Комы отрицает. Получал стац лечение в МСЧ г. Энергодар с 27.12.14 по 08.01.15, получал ИТ коротким курсом, далее принимал диаформин 850 2р/д. Со слов на «Д» учете у эндокринолога не состоит. Обратился в ОКЭД самостоятельно. Ацетон мочи 2++, гликемия 9,5 ммоль/л. Гликемия –9,5-15,0 ммоль/л. НвАIс – 15,1 % от 27.03.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1 лейк –5,3 СОЭ – 15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 64% л- 30% м- 3%

06.03.15 Биохимия: хол –4,9 мочевина – 3,4 креатинин –106 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –3,8 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

17.03.15 хол – 4,42 триг – 1,51 ХСЛПВП – 0,98 ХСЛПНП 2,75 катер 3,5

06.03.15 Амилаза – 86 Ед\л

06.03.15 Анализ крови на RW- отр

06.03.15 Гемогл –169 ; гематокр – 0,50 ; общ. белок – 74,2 г/л; К – 4,46 ; Nа – 136 ммоль/л

06.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

08.03.15 К – 4,26

08.03.15 Проба Реберга: Д-2,8 л, d- 1,94мл/мин., S- 1,85кв.м, креатинин крови- 92мкмоль/л; креатинин мочи- 3240мкмоль/л; КФ- 63,8мл/мин; КР- 97,1 %

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 06.03.15ацетон отр

02.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

008.03.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –131,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 |  | 7,9 | 4,4 | 6,3 | 7,8 |
| 08.03 | 7,3 | 4,8 | 10,2 | 11,5 | 6,1 |
| 10.03 | 8,3 |  |  | 9,6 |  |
| 11.03 | 8,9 | 17,4 | 10,4 | 12,3 |  |
| 14.03 | 4,8 | 11,8 | 10,8 | 8,6 |  |
| 17.03 | 8,7 | 13,4 | 9,8 | 10,2 |  |
| 18.03 |  | 7,2 | 6,7 |  |  |

06.03.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

06.03.15Окулист: Осмотр в ОИТ

Крыловидная плева на роговице ОД до 1 мм. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Птеригиум 1ст ОД..

11.03.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I САГ 1 ст.

12.03.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.15РВГ: Обследование не информативно в связи с выраженным тремором н/к.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: эналаприл, персен, сторвас Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиоктацид, энтеросгель, альмагель, рантак, ККБ, фуросемид, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-26-28 ед., п/уж -8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.