#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 914

##### Ф.И.О: Чугунов Сергей Юрьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожский р-н, с. Августиновка ул. Молодежная 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.07.15 по 10.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., никтурия до 3-4 р за ночь. в течении последних 3 дней плохой аппетит.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились около 2 нед, обратился к уч. терапевту, гликемия 13,0-18,0 ммоль/л, в связи с чем направлен в эндокриндиспансер. Госпитализирован в ОИТ в связи с ацетонурией 3+++. Повышение АД в течение месяца.

Данные лабораторных исследований.

29.07.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8 лейк –4,0 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-0% с- 51% л- 29 % м- 9%

30.07.15 Биохимия: олл –4,3 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -2,27 Катер – 2,4мочевина – 3,1 креатинин –114 бил общ –14,0 бил пр –3,6 тим –2,7 АСТ – 0,46 АЛТ –0,86 ммоль/л;

29.07.15 Амилаза – 19,7 (0-98) ед\л

30.07.15 К – 4,5 ммоль/л;

01.08.15 К – 3,7 ммоль/л;

03.08.15 К – 4,6 ммоль/л;

29.07.15 Гемогл – 155; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 66 г/л; К – ,2 ; Nа – 138 ммоль/л

29.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 93 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

29.07.15 Проба Реберга: Д- 4,0л, d- 2,77мл/мин., S-2,08 кв.м, креатинин крови-99 мкмоль/л; креатинин мочи- 4840 мкмоль/л; КФ-112,6 мл/мин; КР-97,5 %

### 29.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1041 лейк –1/2 в п/зр белок – 3+++ ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. - в п/зр

С 31.07.15 ацетон – отр

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

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

02.08.15 Суточная глюкозурия – 1,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.15 Микроальбуминурия – 396,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 |  | 7,4 | 5,7 | 6,2 | 6,7 |
| 31.07 | 7,4 | 8,4 | 11,1 | 10,6 |  |
| 02.08 | 6,7 | 7,9 | 11,0 | 10,5 |  |
| 04.08 | 6,0 | 8,5 |  |  |  |
| 06.08 | 6,9 | 7,6 | 7,5 | 4,6 |  |
| 08.008 | 6,0 | 9,8 | 6,1 | 7,1 |  |

29.07.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

31.07.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.0715ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

04.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =7,1 см3

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

Лечение: альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, тиоктацид, адаптол, цефтриаксон, нолипрел, гепарин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, предуктал MR, ко-пренесса, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 Б100Р п/з-22-24 ед., п/уж -14-16 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1т веч. предуктал MR 1т 2р/д. нолипрел 1т утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ, АД по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Конс ангиохирурга по м\ж по поводу ВРВ н/к.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.