#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 985

##### Ф.И.О: Ищук Дмитрий Юрьевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Веселовский р-н, с. Менчикуры, ул. Ленина 118

Место работы: ФХ «Руслан», охранник

Находился на лечении с 19.08.16 по 31.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ХБП I ст. гипертензивная нефропатия. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: Около 3 недель назад впервые сдал анализ крови на сахар – 15,0 ммоль/л, соблюдал диету. Гликемия –17,9 ммоль/л, выявлена ацетонурия 3+++. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивную терапию не принимает Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

19.08.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,1 лейк –5,4 СОЭ –18 мм/час

э- %1 п- 3% с- 84% л- 5 % м-7 %

19.08.16 Биохимия: хол –5,39 мочевина –4,0 креатинин –121 бил общ –13,4 бил пр –3,2 тим – 2,9 АСТ – 0,12 АЛТ –0,15 ммоль/л;

25.08.16 Биохимия: СКФ –176 мл./мин., хол –4,21 тригл – 1,7ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,8 мочевина –4,74 креатинин – 87;

29.08 Амилаза 43,5 (0-90)ед/л

26.08.16 Глик. гемоглобин -14,9 %

12.08.16 Гемогл – 138; гематокр –0,44 ;

19.08.16 Гемогл – 160 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 86,7 г/л; К – 3,8 ; Nа – 133 ммоль/л

19.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 94%; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

21.08.16 Проба Реберга: Д-1,9 л, d-1,31 мл/мин., S-2,7 кв.м, креатинин крови- 99,7мкмоль/л; креатинин мочи- 8758 мкмоль/л; КФ-73,4 мл/мин; КР- 98,2%

### 19.08.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,085 ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 25.08.16 ацетон - отр

20.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – 0,035

25.08.16 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – 0,079

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 |  | 17,4 | 10,5 | 6,2 | 10,2 |
| 21.08 | 8,0 | 5,9 | 3,2 | 6,8 | 7,0 |
| 23.08 | 7,2 |  |  |  |  |
| 25.08 | 9,1 | 13,2 | 6,8 | 12,2 |  |
| 29.08 | 7,0 | 8,6 | 7,5 | 11,5 |  |
| 30.08 |  |  |  | 11,2 |  |

25.08.16Невропатолог: патологии со стороны ЦНС и ПНС на момент осмотра не выявлено.

29.08.16Окулист: VIS OD= 0,8-0,75=1,0 OS= 1,0 ;

оптические среды прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, артерии сужены, сосуды умеренно извиты. Вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

26.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.08.16Кардиолог:Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. 30.08.16ЭХО КС: КДР- 3,2см; КСР- 3,6см; ФВ- 61%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП -3,8 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 2,7см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

29.08.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окллюзирующие поражение артерий нет.

30.08.16Нефролог: ХБП I ст.: гипертоническая нефропатия. Гипертоническая болезнь II.

26.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров, перегиба желчного пузря в в/3 тела и в области шейки, засоя в желчном пузыре.

29.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, энтеросгель, тиоктацид, эналаприл, диапирид, мефармил, диалипон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг ½ т. \*1р/сут. п/з.,

Мефармил(диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 – ½ т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
2. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
4. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
5. Б/л серия. АГВ № 235401 с 19.08.16 по 31.08.16. К труду 01.09.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.