#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1165

##### Ф.И.О: Коваленко Анатолий Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: Днепровская обл, г. Кривой Рог ул. Голенко 1-6

Место работы: Дзержинско-Довгинцивский ОРВК, военнослужащий

Находился на лечении с 19.08.17 по 04.09.17 в диаб. отд. (ОИТ 19.08.17-22.08.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОS. Гиперметропия слабой степени ОИ. Метаболический кардиомиопатия СН 0ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за пол года, боли онемение в н/к ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез болезни: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор 500 мг 2р/д, затем по 1000 мг). В связи с декомпенсацией СД был госпитализирован в в/ч В2116 с 17.08.17-.19.08.17, где назначен Диабетон MR 2т утром, сиофор 1000мг утром + 500 мг веч. Гликемия –19,5-20,8 ммоль/л. В связи с гипергликемией 20 ммоль/л направлен на госпитализацию в эндокриндиспансер. При поступлении ацетон мочи 2+. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансера для подбора ССТ лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: хр. двусторонняя нейросенсорная тугоухость с восприятием шепотней речи до 6 м на правое ухо, глухотой на левой ухо. 1977 пластика паховой грыжи справа.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.08 | 160 | 4,8 | 8,2 | 8,2 | 1 | 3 | 70 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.08 |  |  |  |  |  |  | 5,9 | 149,3 | 15,5 | 3,9 | 2,0 | 0,45 | 81,5 |
| 23.08 | 63,1 | 4,7 | 1,96 | 1,47 | 2,33 | 2,2 |  | 111,0 |  |  |  |  |  |

19.08.17 Амилаза – 199,6

29.08.17 Глик. гемоглобин – 14,3%

19.08.17 Анализ крови на RW- отр

19.08.17 Гемогл – 160 ; гематокр – 0,49; общ. белок – 81,5 г/л; К – 4,1 ; Nа – 135,5 ммоль/л

21.08.17 К – 4,31 Na – 133,9

19.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10

### 20.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 26.08.17 ацетон - отр

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

25.08.17 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 123,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 |  | 13,1 | 10,7 | 7,3 | 10,5 |
| 20.08 2.00-3,4 | 6,3 | 12,5 | 8,9 | 4,1 | 7,6 |
| 21.08 | 8,4 | 5,5 | 4,0 | 4,0 | 13,6 |
| 24.08 | 9,4 | 12,7 | 18,9 | 18,6 |  |
| 27.08 | 11,0 | 14,3 | 18,1 | 13,0 |  |
| 31.08 | 5,8 | 7,6 | 14,2 | 8,2 |  |
| 02.09 | 7,2 | 8,5 | 8,0 | 6,8 |  |
| 04.09 | 6,7 | 9,3 |  |  |  |

21.0817Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), Рек Актовегин 10,0 в/в № 10 нуклео ЦМФ 2,0 в/в № 10

23.08.17Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,5=1,0 OS= 0,2сф + 2,0 ; ВГД OD= 1,0 OS= 0,8

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, уплотнены, не выраженный ангиосклероз. В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

28.08.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.08.17Кардиолог: Метаболический кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

01.09.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты ФВ 65%

23.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст..

31.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

28.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. В пр доле в/3 киста 0,64\*0,38 св. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, альмагель, атоксил, цефтриаксон, валериана, Фармасулин НNP, мефармил, Диабетон MR, димарил актовегин 10,0 в/в № 5, Т-триомакс 4,0 в/в № 10, ранитидин фуросемид., гепарин контривен, диклофенак, дарроу, глюкоза 5% рингер-лактат, реосорбилакт, сода-буфер, трисоль.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились сухость во рту, общая слабость АД 120/80 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: Фармасулин НNP п/з- 20-22ед.

мефармил (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 20 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5-5 мг утром под контролем АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес.
6. Кардонат 1т 2р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св, АТТПО в плановом порядке с послед. конс. эндокринолога по м\ж
8. Решение вопроса пригодности к военной службе.
9. Справка № 73 с 19.08.17 по 04.09.17.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В