#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1195

##### Ф.И.О: Оганьян Михаил Андреевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Долинское ул. Гагарина 19

Место работы: военнослужащий (в/ч № А 2980 )

Находился на лечении с 29.08.17 по 08.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертензивное сердце. Риск 4. ВМД (сухая фора) OS. Хр. гастродуоденит. H-pylori – отр. Рубцовая деформация луковицы 12 -перстной кишки. Хронический некалькулезный холецистит в стадии ремиссии. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии. Стеатогепатоз. Симптоматический эритроцитоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 6 мес, ухудшение зрения , боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, периодчиески отеки рук и ног, одшка при ходьбе, периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы в течение 3 мес. гипергликемия 13,5 ммоль/л выявлена в 08.5017 (08.08.17) с момента выявления заболевания ССТ не принимал. В течение недели принимает мефармил 1000 2р/д, димарил 2мг 1т утром. На данной ССТ от 28.08.17. Глюкоза крови 11,0 ммоль/л, ацетон мочи 1+ от 28.08.17. Ургентно госпитализирован в эндокриндиспансер. При госпитализации ацетон мочи – следы.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет, регулярно гипотензивную не принимает, эпизодически анаприлин.. В 2006 язва ЛДПК, осложнённая кровотечением, 2010 язва ЛПДК. Аппендэктомия 1993

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.08 | 175 | 5,2 | 7,1 | 13 | 1 | 0 | 64 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 75,2 | 12,1 | 8,5 | хилез | хилез | хилез | 5,6 | 136 | 9,5 | 2,2 | хилез | 0,88 | 1,21 |
| 01.09 | Хилезная сыворотка | | | | | | | | | | | | |

31.08.17 Глик. гемоглобин – 10,3%

### 30.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

31.08.17 ацетон 1+

С 01.09.17 ацетон - отр

31.08.17 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 356,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 16,5 | 12,2 | 12,2 | 5,8 |  |
| 31.08 | 13,3 | 13,0 | 16,9 | 15,6 |  |
| 01.09 | 10,6 | 14,3 | 10,3 | 8,3 |  |
| 03.09 |  | 9,5 | 9,3 | 11,4 |  |
| 05.09 | 10,5 | 12,8 | 7,4 | 11,6 |  |
| 06.09 | 7,5 |  | 10,3 | 12,1 |  |
| 07.09 | 7,5 |  | 5,2 | 9,0 |  |
| 08.09 | 6,4 | 8,5 |  |  |  |

04.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Рек: келтикан 1т 3р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в стр № 10, а-липоевая кислота в/в кап № 10,

21.08.7Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8сф – 0,5=1,0 ; ВГД OD= 19 OS= 20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены неравномерного калибра, уплотнены, макулярная область слева – сливные друзы. Д-з: ВМД (сухая фора) OS.

29.08.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

01.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. повторить креатинин, мочевину крови.

30.08.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

28.08.17Гематолог: Симптоматический эритроцитоз.

30.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.08.17 Гастроэнтеролог: Хр. гастродуоденит. H-pylori – отр. Рубцовая деформация луковицы 12 -перстной кишки. Хронический некалькулезный холецистит в стадии ремиссии. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии. Стеатогепатоз.

Лечение: щелочное питье, атоксил, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, витаприл, мефармил, тиогамма, расторопша, аторвакор, амлодипин, лизиноприл, этсет, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились общая слабость, сухость во рту, жажда не беспокоит. АД 130/80 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- 30-32ед., п/уж -24-26 ед., Фармасулин Н п/з 12-14ед, п/у 12-14 ед

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж, метамин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия аторвастатин 40 мг(этсет 20 мг 2т на ночь) с контролем липидограммы через 3 мес, контроль печёночных проб, креатинина, мочевины через 2-3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес нейрорубин форте 1т./сут.
5. Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг 1т утром, амлодипин 5 мг 1т веч, лоспирин 75 мг 1т веч. Контр. АД.
6. ЭХОКС в плановом порядке по м/ж с послед конс. кардиолога.
7. Прием гепатопротекторов
8. Направляется в военный госпиталь для определения пригодности к военной службе. Явка 08.09.17
9. Справка № с 29.08.17 по 08.09.17.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В