#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1245

##### Ф.И.О: Сенча Валерий Иванович

Год рождения: 1969

Место жительства: Черниговский р-н, . Владовка ул. Мира 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.09.17 по 19.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная осложнённая катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, пальцев стоп, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около 2-3 мес. При сдаче ан. крови гликемия 15,0- 18,0 ммоль/л, ацетон мочи 2+. Направлен в эндокриндиспансер для подбора ССТ.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг, лоспирин, амлодипин 10 мг

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.09 | 148 | 4,4 | 5,0 | 33 | 2 | 0 | 66 | 29 | 3 |
| 15.09 | 140 | 4,2 | 5,9 | 38 | 3 | 2 | 47 | 43 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.09 |  |  |  |  |  |  | 4,4 | 99 | 132 | 3,3 | 5,1 | 0,17 | 0,45 |
| 11.09 |  | 5,55 | 2,49 | 1,0 | 34 | 4,5 |  |  | 12,2 | 3,2 | 3,3 | 0,21 | 0,27 |

08.09.17 амилаза – 48,8

08.09.17 Гемогл –148 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 85 г/л; К – 3,9 ; Nа –142 ммоль/л

11.09.17 Гемогл –149 ; гематокр – 0,47 ; К – 4,48; Nа –136,1 ммоль/л

09.09.17 К –3,7 ммоль/л

10.09.17 К –4,4 ; Nа –134,3 - ммоль/л

14.09.17 К –4,4 ; Nа –134,3 ммоль/л

08.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 96,2 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

08.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 91,5 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

12.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 5060 мкмоль/л; КФ-130 мл/мин; КР- 98 %

### 08.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 12.09.17 ацетон – отр

09.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

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

12.09.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –51,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 |  | 19,4 | 5,1 | 11,0 | 8,6 |
| 10.09 | 11,9 | 9,8 | 7,4 | 7,0 |  |
| 11.09 2.00-6,5 | 7,0 | 13,2 | 13,2 | 8,9 |  |
| 12.09 | 13,4 | 10,4 | 10,7 | 7,5 | 6,0 |
| 13.09 | 7,3 | 8,5 | 7,8 | 5,8 |  |
| 14.08 | 12,5 |  |  |  | 4,8 |
| 15.09 | 9,8 | 8,3 |  |  |  |
| 16.09 | 8,6 |  |  |  |  |
| 17.09 | 9,1 | 10,4 | 5,4 | 7,5 |  |
| 18.09 |  | 7,4 |  |  |  |
| 19.09 | 7,7 |  |  |  |  |

08.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), рек а-липоевая кислота 600 в/в кап № 10, актовегин 10,0 № 10,келтикан 1т 3р/д.

08.09.17Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, артерии сужены, начальные проявления склероза. Д-з: Начальная осложнённая катаракта ОИ.

08.09.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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

15.09.17Ангиохирург: на момент осмотра данных из-за окклюзирующее поражение артерий н/к нет

08.09.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 7,9см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, димарил, мефарил, берлиприл, амлодипин, лоспирин, келтикан, адаптол, Хумодар Р100Р, фамотидин, ново –пасит, ксантинол, лесфаль, аспаркам, линекс, диалипон, ципрофлоксацин, витаксон, гепарин, энтеросгель, альмагель, стерофундин, р-р дарроу, трисоль, реосорбилакт, сода-буфер, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились сухость во рту жажда. 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. ССТ:

Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 4мг утром до еды.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторис 20 мг 1т веч) с контролем липидограммы через 3 мес..
3. Гипотензивная терапия: берлиприл 10 мг 1т утром, амлодипин 10 мг веч, лоспирин 1т на ночь. Контр. АД.
4. Келтикан 1к 3р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., адаптол 500 мт утром 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В