#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 288

##### Ф.И.О: Веденко Жан Васильевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье пер. Сторожевой 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.02.17 по 07.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип++, впервые выявлений. Диаб. ангиопатия артерий н/к. с сохранение проходимости периферического русла. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые выявленный. При обследовании гликемия 13,3 – 19 ммоль/л, ацетон 20.02.17 ++++; 21.02.17 – отр; 23.02.17 +++. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает …. Госпитализирован в подбора ССТ. Данные лабораторных исследований.

23.02.17 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,0 лейк –11,0 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п-3 % с- 63% л- 28 % м- 5%

24.02.17 Биохимия: хол –5,4 тригл -1,74 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,45 Катер -3,7 мочевина –6,0 креатинин – 93,5 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим 1,8

23.02.17 АСТ 0,24 АЛТ 0,49

23.02.17 амилаза – 14,5

24.02.17 Амилаза – 23,7

240.2.17 К – 3,5 Na - 137,5

25.02.17 К – 4,1

27.02.17 К – 3,75

22.02.17 Глик гемоглобин 6,43%

23.02.17 Гемогл – 168; гематокр – 0,52 ; общ. белок –73,9 г/л; К – 4,1 ; Nа – 136,2 ммоль/л

24.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 88,7 %; фибр – 4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 23.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 24.02.17 ацетон – отр

28.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

28.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.03.17 Микроальбуминурия –62,6 мг/сут

15.02.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,01; ночн. д. – 0,65л; сут д. – 1,66

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 14022 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1025 | 0,16 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1024 | 0,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1028 | 0,35 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1026 | 0,2 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1025 | 0,25 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1025 | 0,2 |
| 8 | 3.00-6.00 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.02 |  | 11,6 | 8,5 | 5,6 | 9,1 |
| 25.02 | 8,4 | 6,9 | 6,9 | 3,7 | 6,5 |
| 26.02 | 8,3 | 7,8 | 8,2 | 5,0 |  |
| 27.02 | 8,4 | 6,7 |  |  |  |
| 02.03 | 6,8 | 6,5 | 8,9 | 6,7 |  |
| 05.03 | 6,6 | 6,7 | 6,7 | 2,7 |  |

Невропатолог: На момент осмотра неврологической патологии не выявлено.

24.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Вены уплотнены, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1. Венный пульс сохранен Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.02.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

04.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. с сохранение проходимости периферического русла.

02.03.17 Хирург: Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, альмагель, атоксил, ККБ, фуросемид, фенигидин, лозап, небивалол, аспаркам, бисопролол, амлодипин, анонгавати

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг, небивалол 2,5-5 мг,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В