#### 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 09.03.17 в диаб. отд. (23/02-28/02 – ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП ІІ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров. Нефролитиаз левой почки.

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 амлодипин, бисопролол. Госпитализирован ургентно в связи с гипергликемией, ацетонурией.

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%

09.03.17 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,0 лейк –7,5 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п-0 % с- 66% 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 - 250 эритр - 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) | Глюкозурия (%) |
| 1 | 6.00-9.00 | 14022 | 0,3 | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1025 | 0,16 | 0,5 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1024 | 0,2 | 0,1 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1028 | 0,35 | 0,8 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1026 | 0,2 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1025 | 0,25 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1025 | 0,2 | 0,5 |
| 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.

28.02.2017: УЗИ ОБП: признаки гепатомегалии, умеренных диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, деформации желчного пузыря, умеренных застойных явлений в нем, кальцинатов селезенки. Признаки нефромегалии и диффузных изменений левой почки, МКБ, левостороннего нефролитиаза.

02.03.17 Хирург: Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, альмагель, атоксил, ККБ, фуросемид, фенигидин, лозап, небивалол, аспаркам, бисопролол, амлодипин, анантавати, калия хлорид, тиоктацид, энтеросгель, метамин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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. Сахароснижающая терапия метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг 2 раза в сутки во время еды.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг, небиволол 2,5-5 мг,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Бисопролол 5мг утром, амлодипин 10 мг утром. Контр. АД.
8. Консультация уролога по м/ж.

##### Леч. врач доцент Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В