#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 191

##### Ф.И.О: Сердюк Сергей Николаевич

Год рождения: 1977

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Комарова 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.02.17 по 20.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 31,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Сложный миопический астигматизм ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течение 2 месяцев 27.02.17 самостоятельно обратился к эндокринологу по м/ж. ацетон мочи 4+, гликемия первично – 15,8 моль/л, 27.01.17 с диагнозом СД , впервые выявлений , госпитализирован в терап отд по м\ж, учитывая ацетонурию 4+ назначена инсулинотерапии Хумодар Р100Р п/з 14 ед, п/о – 12 ед, п/у 10 ед, 22.00 – 4 ед. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 1т 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.02.17 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,5 лейк –4,6 СОЭ – 5 мм/час

э-0 % п-0 % с- 54% л- 38% м-8 %

08.02.17 Биохимия: СКФ –133,1 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,61 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП –2,22 катер -3,1 мочевина 4,4 креатинин –92,4 бил общ –12,8 бил пр – 3,2тим – 0,99 АСТ – 0,55АЛТ – 1,52 ммоль/л;

13.02.17 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 1,7АСТ – 0,35 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

09.02.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

09.02.17 С-пептид – 3,18 (1,1-4,4)

08.02.17 К –4,49 ; Nа – 142,9 Са 2,56 С1 – 96,6ммоль/л

### 08.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. –много в п/зр

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

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

09.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,04

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 7,4 | 6,0 | 3,2 | 5,9 |
| 10.02. | 6,4 | 7,8 | 5,7 | 7,2 |
| 12.02. | 6,5 | 7,1 | 7,3 | 6,1 |
| 14.02. | 5,8 | 7,3 | 6,7 | 7,2 |
| 15.02. | 5,3 | 5,4 | 5,7 | 6,6 |
| 19.02 | 6,8 | 6,2 | 4,1 | 5,5 |

07.02.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м.

09.02.17Окулист: VIS OD=0,3цил – 1,0 =0,6 OS=0,1 цил – 1,5=0,7

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Сложный миопический астигматизм ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.02.17ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

09.02.17Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

10.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р эссенциале, небилет, рамизес, мефармил, диаформин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. под контролем печеночных проб АСТ, АЛТ.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: рамизес 2,5-5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике. при показаниях конс. гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В