#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 210

##### Ф.И.О: Коваль Александр Григорьевич

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар пр. Строителей 34-111

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.02.17 по 24.02.17 в диаб. отд. ( ОИТ 10.02.17-15.02.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Трофическая язва левой голени. ХБП II. Диабетчиеска нефропатия Ш ст. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8-9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, длительно незаживающую троф. язву левой голени.

Краткий анамнез: В связи с вышеуказанными жалобами в 12 2016 обратился к терапевту, глюкоза крови – 13.0. назначено ССТ – манинил 3,5 - ½ т 2р\д Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл, бисопролол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии. При поступление выявлена ацетонурия.

Данные лабораторных исследований.

10.02.17 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,8 лейк –4,5 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 5% с- 60% л- 28% м-6 %

17.02.17 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк –4,7 СОЭ –9 мм/час

э- 0% п- 0% с- 72% л- 19 % м- 9%

04.02.17 Биохимия: СКФ –3,46 мл./мин., хол –3,46 мочевина –6,5 креатинин –88 бил общ –15,7 бил пр –3,9 тим – 0,56 АСТ –0,83 АЛТ – 2,58 ммоль/л;

13.02.17 Биохимия: хол – 3,1тригл -1,13 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП – 1,63Катер – 2,2 АСТ –1,62 АЛТ –1,16 ммоль/л;

14.02.17 К – 4,01 ; Nа – 139 ммоль/л

10.02.17 Гемогл –162; гематокр – 0,49; общ. белок –70,3 г/л; К – 4,3; Nа –135,7 ммоль/л

19.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

12.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи-9500 мкмоль/л; КФ-53,4 мл/мин; КР- 99,1 %

### 10.02.17 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 14.02.17 ацетон – отр

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

12.02.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 |  | 10,0 | 5,9 | 5,6 |  |
| 11.02 1.00-6,1 | 9,4 | 6,9 | 6,4 | 9,1 |  |
| 13.02 | 6,4 | 4,0 | 8,2 | 10,1 |  |
| 14.02 | 7,6 | 5,2 | 8,7 | 7,6 |  |
| 17.02 | 5,9 | 9,1 | 4,9 | 6,4 |  |
| 19.02 | 6,4 | 6,3 | 10,1 | 6,5 | 5,0 |
| 22.02 | 4,5 | 10,4 | 8,8 | 6,3 |  |
| 24.02 |  | 8,8 |  |  |  |

10.02.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

15.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

23.02.17РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.02.17 на р- гр левой голени определяется неправильное сростание перелома обеих костей, перестройка костной структуры в с/3 фаланги. Периостальная реакция.

10.02.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

10.02.17 Хирург: Трофическая язва левой голени.

Лечение: Диабетон MR, небивалол, витаприл, тиогамма, луцетам, витаксон, торсид. Хумодар Б100Р, Фармасулин НNP,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/40 мм рт. ст. Назначена инсулинотерапия в связи с троф. язвой по передней поверхности левой голени.

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- 14ед., п/уж -10 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. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
8. Рек хирурга: перевязки с Н2О2 с диоксизолем.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В