#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 571

##### Ф.И.О: Ходарин Валентин Анатольевич

Год рождения: 1949

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Веселый Гай ул. Набережная 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.04.18 по 03 .05.18 в энд. отд. (ОИТ 20-23.04.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течение года. За мед помощью не обращался. 17.04.18 обратился к эндокринологу по м/ж, назначено дообследование Гликемия 22,0 ммоль/л, назначен прием метамина 850мг 2р/д. принимает в течение 3 дней, рекомендовано госпитализация в эндодиспансер . При обследовании у эндокроинлога ОКЭД ацетон мочи 3+. Повышение АД в течение 6 мес, принимает диакордин 60 мг 1-2 р/д . Госпитализирован в ОИТ в ургентном порядке с целью купирования явлений кетоацидоза .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.04 | 167 | 5,55 | 6,1 | 25 | | 258 | | 2 | 2 | 67 | 24 | | 5 | | |
| 24.04 | 133 | 4,0 | 6,8 | 10 | | 197 | | 0 | 2 | 63 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 54 |  |  |  |  | |  | 6,1 | 110 | 20,9 | 4,5 | 2,5 | | 0,39 | 0,42 |
| 24.04 | 70,8 |  |  |  |  | |  | 5,4 | 85 |  |  |  | |  |  |

20.04.18 Гемогл – 167 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 78,7 г/л; К –5,3 ; Nа – 138 ммоль/л

24.04.18 С-пептид 2,15 ( 1,1-4,4)

20.04.18 АЧТЧ - 32,2 МНО 1,03 ПТИ 98 фибр 3,8

22.04.18 К – 4,26 ; Nа – 139 ммоль/л

23.04.18 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 4290 мкмоль/л; КФ-107,4 мл/мин; КР- 97,8%

### 20.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.04.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,106

25.04.18 Суточная глюкозурия 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –85,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 |  | 15,0 | 6,4 | 13,6 | 8,3 |
| 22.04 2.00-9,8 | 11,5 | 11,2 | 7,9 | 5,6 | 9,7 |
| 24.04 | 12,3 | 16,2 | 8,1 | 15,2 | 7,4 |
| 25.04 | 10,8 | 14,3 | 12,8 | 15,3 |  |
| 27.04 | 10,0 | 11,4 | 9,5 | 11,1 |  |
| 29.04 | 6,9 | 9,4 | 11,7 | 7,0 |  |
| 01.05 | 6,1 | 6,1 | 11,6 | 3,7 |  |
| 02.05 |  |  | 4,2 | 5,2 |  |

25.04.18 Невропатолог: Данных за очаговое поражение ЦНС и ПНС нет.

25.04.18 Окулист: Уплотнение в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст, вены полнокровны, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

26.04.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

25.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон .

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: адаптол, персен, ККБ, энтеросгель, лесфаль, диаформин, аспаркам, каптоприл, фенигидин, нейрорубин, Хумодар Б100Р,Хумодар Р100Р диакордин, берлитион

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась подобрана комбинированная терапия (ССТ + инсулин). АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 24 ед, п/у 12-14 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут. В последующем, через 2-3 мес возможна повторная госпитализация в эндодиспансер с целью перевода на прием ССТ при показаниях.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престилол 5/5 мг 1т 1р/д Дообследование ЭХОКС

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.