#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1308

##### Ф.И.О: Поклад Владимир Васильевич

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова, 16, кв. 169

Место работы: н/раб

Находился на лечении с 05.10.18 по  16.10.18 в диаб. отд. 05. (05.10-09.10.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,48 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, снижение веса на 12 кг за 1 месяц, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД впервые выявлен, заболевание связывает с употреблением алкоголя в большом количестве около 1 мес. назад. Со слов в 2015 году при профосмотре гликемия натощак была 6,1 ммоль/л, затем 5,4 ммоль/л, в последующем не наблюдался. Обратился в поликлинику по м/ж 28.09.18 с диабетическими жалобами (сухость во тру, жажда, полиурия), при сдаче крови -гликемия натощак 16,9 ммоль/л. Обратился в поликлинику ЗОЭД, глюкоза крови -10,4 ммоль/л, ацетон мочи 3+++. Ургентно госпитализирован в ОИТ.

Анамнез жизни: повышение АД коло 6 лет, гипотензивные препараты не принимает.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.10 | 126 | 3,93 | 10,0 | 42 | |  | | 1 | 3 | 75 | 17 | | 4 | | |
| 10.10 | 139 | 4,2 | 7,8 | 44 | |  | | 2 | 2 | 53 | 37 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 94 |  |  |  |  | |  | 4,4 | 80 | 12,7 | 3,2 | 5,0 | | 0,23 | 0,43 |
| 08.10 |  | 5,25 | 1,35 | 0,83 | 3,8 | | 5,3 |  |  |  |  |  | |  |  |

06.10.18 Общий белок 66 г/л

08.10.18 Глик. гемоглобин – 12,8%

05.10.18 Амилаза 43,5 ед/л

05.10.18 К – 3,98; Nа – 130; Са++ - 1,13; С1 – 102 ммоль/л

09.10.18 К – 4,21ммоль/л

05.10.18 Коагулограмма: АЧТЧ – 23,0 сек.; МНО – 1,04; ПТВ – 15,2 сек; ПТИ – 96 %; ТВ – 18,9 %; фибр – 4,1 г/л.

06.10.10 Кетоновые тела отр.1+, pH 7.5/

10.10.18 Кетоновые тела отр.

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м; лейк – 2-3 в п/зр; белок – 0,026 г/л; ацетон – 3+++; эпит. пл. – умер.к-во;; эпит. почеч. – ед; цил. +;зерн. + 0-0-1-2 в п/зр, соли – фосфаты + мочев.к-та.

06.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; белок – отр

11.10.18 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия – 62,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 | 23.00 |
| 05.10 | 15,9 | 7,0 | 15,4 | 8,8 | 4,4 |  |
| 06.10 | 6,5 | 8,4 | 6,8 | 4,5 |  |  |
| 07.10 | 8,8 | 10,3 | 12,5 | 10,7 | 13,6 | 7,4 |
| 08.10 | 8,8 | 8,9 | 10,2 | 10,4 |  |  |
| 09.10 | 9,7 |  |  |  |  |  |
| 10.10 | 8,6 | 11,3 | 14,8 | 11,5 |  |  |
| 13.10 | 5,3 | 9,0 | 8,8 | 9,7 |  |  |
| 15.10 | 4,5 | 5,5 | 8,0 | 8,4 |  |  |
| 16.10 | 4,6 |  |  |  |  |  |

08.10.18 Окулист:.

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, склерозированы. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.10.18 ЭКГ: ЧСС - 82уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек: ЭХОКС, глазное дно, нолипрел форте 1т 1р/д .

10.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

11.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено I ст. с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

05.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метформин, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, лозап, лесфаль, берлитион, бисопролол, вазилип, энтеросгель, креон, фуросемид, каптопрес, бисопрлол, берлитион, аспаркам, контривен, гепарин, цефтриакон, нервонорм, метакартин, спиронолактон, ксилат, трисоль, реосорбилакт, р-р Дарроу, сода-буфер, Рингер, Глюкоза 5%, калия хлорид.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, явления кетоацидоза купированы, ацетон мочи отр. с 08.10.18. Подобрана комбинированная терапия, гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту, жажда не беспокоят. АД 120-130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/уж – 26-28 ед.,
5. Метформин (диаформин, метамин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг 1 т 2р/д.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: клосарт (лозап) 50 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Контроль СОЭ в динамике по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.