#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1799

##### Ф.И.О: Поломарчук Андрей Дмитриевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул. Октябрьская 54

Место работы: ЧАО « Укрзализниця» РФ приднепровская ж/д, монтер путей.

Находился на лечении с 19.12.17 по 02.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Хронический панкреатит с нарушение внешне – и внутрисекреторной функции вне обострения. Хр. вирусный гепатит С. Хр. бронхит, вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 2 мес, ухудшение зрения, выраженную общую слабость.

Краткий анамнез: вышеуказанные жалобы около 2 мес. во время стац лечения в ж/д больнице (подготовка к холецистэктомии) впервые выявлена гипергликемия 12-18,5 ммоль/л, следы ацетонурии, положительный Анти НСV . С 12.12.17 принимает амарил 3мг утром, диаформин 1000 мг 2р/сут, отмечает незначительное улучшение состояния НвАIс -15,6 % от 14.12.17 . направлен для подбора ССТ. ЖКБ с 2016. Находился на б/л в ж/д больнице сер АДГ № 732179 с 11.12.17-.19.12.17 (продолжает болеть)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.12 | 168 | 5,0 | 7,2 | 12 | 2 | 1 | 56 | 38 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.12 | 89,4 | 4,5 | 1,6 | 1,1 | 2,67 | 3 | 5,1 | 94 | 18,3 | 4,6 | 15,1 | 0,24 | 1,23 |

20.12.17 Амилаза – 52,7 ед/л (0-90)

28.12.17 общ белок – 67 г/л

20.12.17 К – 5,7 ; Nа – 141,9 Са++ -1,23 С1 – 104,1 ммоль/л

### 20.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –30-40 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

### 21.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –3-4 в п/зр белок ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед в п/зр

22.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

21.12.17 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия –50,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 |  |  | 11,9 | 4,5 |  |
| 20.12 | 12,7 | 16,2 | 13,6 | 14,0 |  |
| 21.12 | 13,1 | 14,0 | 7,3 | 13,3 |  |
| 22.12 | 10,1 | 12,2 | 14,1 | 12,5 |  |
| 27.12 | 7,9 | 14,6 | 11,2 | 9,8 |  |
| 29.12 | 8,3 | 10,4 | 7,6 | 14,4 |  |
| 30.12 | 5,6 | 6,7 | 5,8 | 4,4 | 5,1 |
| 01.01 |  |  | 12,5 | 6,7 | 3,8 |
| 02.01 | 6,0 |  |  |  |  |

28.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

28.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. широкая сосудистая воронка, А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, ход не изменен.

19.12ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Хр. гепатит, портальная гипертензия. Кисты печени. S 7-8 средних размеров . Хронический панкреатит с нарушение внешне – и внутрисекреторной функции вне обострения.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диаформин, амарил, муцитус

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ухудшение показателей гликемии 01.01.18 связано с погрешностью в питании, глик профиль от 30.12.17 сдан на тех же дозах. 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. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Хумодар Б100Р п/з- 38-40ед., п/уж -28-30 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.№ 10, ЭНМГ н/к.
9. Конс в гепатоцентре для определения дальнейшей тактики лечения.
10. Б/л серия. АДГ № 671760 с 19.12.17 по 02.01.18. к труду 03.01.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.