#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1796

##### Ф.И.О: Кундик Александр Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В-Белозерка ул. Песчаная 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.12.17 по 05.01.18 в диаб. отд. (19.12.17-22.12.17ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП 1. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Остеоартроз пр. плечевого с-ва Rо II СФН II. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: Гипергликемия выявлялась впервые в 2011 во время острого панкреатита, тогда же отмечалась потеря веса более 50 кг, в дальнейшем показатели нормализовались ,последние несколько лет гликемию не контролировал, самочувствие в норме. Обратился к урологу по поводу хр. простатита, выявлена гипергликемия 17,0-14,0, ацетонурия. В ЦРБ находился 16.12.17-17.12.17, получал регидратационную терапию, глибофит, диаформин. в течение последнего года отмечает периодически повышение АД. Направлен в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.12 | 170 | 5,1 | 4,7 | 15 | 2 | 2 | 59 | 34 | 3 |
| 26.12 | 157 | 4,5 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 |  |  |  |  |  |  | 5,2 | 100,1 | 18,4 | 4,3 | 5,2 | 0,15 | 0,39 |
| 20.12 |  | 5,15 | 1,44 | 0,9 | 3,65 | 4,7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 132,8 |  |  |  |  |  |  | 70,4 |  |  |  |  |  |

19.12.17 общ белок 76

19.12.17 амилаза – 38,2 ед/л

19.12.17 Гемогл – 170 ; гематокр –0,49 ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

21.12.17 Гемогл – 145 ; гематокр –0,44

19.12.17 К – 4,6 ; Nа – 143,1 Са++ -1,12 С1 -102,9 ммоль/л

22.12.17 К – 4,71

19.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

21.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-70,4 мкмоль/л; креатинин мочи-5115 мкмоль/л; КФ- 145,48мл/мин; КР- 92,7 %

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,251 ацетон –4+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 21.12.17 ацетон – отр

20.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,69

21.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,171

03.01.18 Суточная глюкозурия – 1,7; Суточная протеинурия – 0,208

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 |  | 11,1 | 7,2 | 9,0 | 6,1 |
| 21.12 2.00-5,8 | 6,5 | 6,1 | 4,2 | 5,0 |  |
| 24.12 | 9,2 | 11,5 | 9,5 | 10,9 |  |
| 02.01 | 10,3 | 10,3 | 8,4 | 8,7 | 9,6 |
| 04.01 | 6,0 | 10,0 | 8,4 | 6,4 | 7,1 |

20.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

19.12.17 Окулист:Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты ,микроаневризмы. Множественные сливные друзы ( в макуле) Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

19.12.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

27.12.17 р- гр пр. плечевого с-ва – признаки субхондрального склероза и перстройка костной структуры, характерно для ДОА

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.01.18 Уролог: Эриктильная дисфункция на фоне основного заболевания.

27.12.17 Хирург: Плечелопаточный периартрит.

26.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

28.12.17 ревматолог: Остеоартроз пр. плечевого с-ва Rо II СФН II

27.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений поджелудочной железы, микролитов в обеих почках

05.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V = 9,5 см3

Перешеек –0,46 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Генсулин Н, Генсулин Р, лесфаль, атоксил, гепарин, фуросемид, витаксон, панангин, тиогамма турбо, мильгамма, магникор, олфен, нейвер, толперил, нейрорубин, физиотерпия

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к, онемение пальцев стоп, боли в пр. плечевом суставе. АД 120/80 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: Генсулин Р п/з-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/уж -12-14 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 3 нед.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т 3р/д
11. Рек ревматолога: нейфер 2,0 в/м при болях на ночь, толперил, 1,0 в/м 2р/д до 10 дней, нейрорубин 3,0 в/м № 10, физиотерапия.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед конс. эндокринолога
13. Рек уролога: свечи 1 2р/д10 дней, вука-вука 1т 2р/д 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.