#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 882

##### Ф.И.О: Костенко Владимир Иванович

Год рождения: 1948

Место жительства: Черниговский р-н. с. Обиточное ул. Ленина 84а- 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.07.15 по 29.07.15 в диаб. отд.(21.07.15 – 23.07.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация, кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в грудной клетки спереди (после травмы).

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимеперид 4 мг утром. Гликемия –10,0-19,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,3 СОЭ – 2мм/час

э- 2% п- 0% с-62 % л- 35 % м- 7%

21.07.15 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,29ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,11 Катер -4,3 мочевина –2,8 креатинин –76 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –0,8 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

21.07.15 белок общ – 73,8

21.07.15 Амилаза – 36,9 (0-90 ед/л)

24.07.15 К – 3,31 Na – 130 Са – 2,14 ммоль/л

28.07.15 К – 4,2 моль/л

21.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 103,5%; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 0

23.07.15 Проба Реберга: Д-4,5 л, d- 3,12мл/мин., S- 1,45кв.м, креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи-4290 мкмоль/л; КФ- 185,6мл/мин; КР- 96,3%

### 21.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 23.07.15 ацтеон - отр

22.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

24.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

23.07.15 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.07 |  |  |  | 11,0 | 11,9 |
| 21.07 | 10,6 | 10,8 | 5,7 | 3,0 | 4,8 |
| 22.07 | 8,0 | 8,4 | 7,5 | 5,0 | 6,7 |
| 24.07 | 8,3 | 12,3 | 15,0 | 13,0 |  |
| 27.07 | 3,6 | 7,5 | 5,9 | 4,2 |  |
| 28.07 | 6,6 |  |  |  |  |

27.07.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию на момент осмотра не выявлено.

20.07.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.07.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ.

20.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.15 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к. ХИ II б ст.

22.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, функционального раздражения кишечника.

220.7.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 5,1см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, ККБ, тиоктацид, норфлоксацин, пирацетам, магникор, реосорбилакт, трисоль, реамберин, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 26-28 ед., п/уж -8-10 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
5. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.