#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1078

##### Ф.И.О: Губань Виталий Николаевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Марфополь, ул. Челюскина 44

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.09.15 по 21.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III-ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия с нарушением ритма по типу желудочковой экстрасистолии. СН 0. Симптоматический эритроцитоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 44ед. Гликемия –11,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 3 лет. Гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.15 Общ. ан. крови Нв – 188 г/л эритр –5,6 лейк – 9,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 4% с-68 % л- 25 % м- 2%

14.09.15 Общ. ан. крови Нв – 185 г/л лейк – 7,4

10.09.15 Биохимия: СКФ –161 мл./мин., хол –5,24 тригл -1,52 ХСЛПВП -0,68 ХСЛПНП -3,86 Катер -6,7 мочевина – 3,4 креатинин –83 бил общ –15,4 бил пр –3,9 тим – 1,6 АСТ –0,70 АЛТ – 0,85 ммоль/л;

14.09.15 АСТ – 0,1 АЛТ –0,45 ммоль/л;

17.09.15 тропонин -отр

18.09.15 тропонин И -0,02 мг\мл ( N< 0.06)

18.09.15 К – 3,93 ммоль/л

### 10.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

14.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.09.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия – 104,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 | 6,6 | 8,6 | 10,0 | 10,1 |
| 13.09 | 6,4 | 7,4 | 9,2 | 9,2 |
| 16.09 | 6,3 | 8,8 | 7,2 | 9,2 |
| 20.09 | 6,2 | 8,7 | 7,5 | 6,2 |

09.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.09.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. изменения миокарда переднее боковой области дистрофического характера.

17.09.15ЭКГ( +V7-V9, III на вдохе по небу, Слопаку): ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Очаговые изменения миокарда передне-верхушечно-боковой области («-» з.Т в 1, II и V4-6). Динамика отрицательная.

18.09.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Очаговые изменения миокарда верхушечно-боковой и заднебазальных отделов сердца. Без динамики.

21.09.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.При сравнении с ЭКГ от 18.09.15 динамика положительная в V4 з.Т стал «0», уменьшилась амплитуда «-« з.Т V5-V6. В ЭКГ за 18.009.15 19:50 регистрируются частые желудочковые экстрасистолы.

15.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: УЗДГ признаки диабетической макроангиопатии артерий н/к.

16.09.15 Гематолог: Симптоматический эритроцитоз.

14.09.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.15 Конс. асс. каф. Соловьюк А.О.: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия с нарушением ритма по типу желудочковой экстрасистолии. СН 0.

Уролог: осмотр 16.09.15

10.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Инсуман Базал, меформил, кардиомагнил, милдронат, диалипон, солкосерил, витаксон, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. У больного с 17.09.15 появилась нарушение сердечного ритма, отрицательные изменения на ЭКГ. Больной для дальнейшего лечения переводится в кардиологическое отделение ЗОКБ. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-46-48 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: милдронат 500 мг 2р\д, тиотриазолин 2,5% 4,0 в/м № 10. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Перевод в кардиологическое отделение ЗОКБ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.