#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1130

##### Ф.И.О: Кричковский Василий Ефимович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л. Сов. Украины 42а - 38

Место работы: КУ ОЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 3», врач стоматолог, инв II гр.

Находился на лечении с 21.09.15 по 01.10.15 в диаб. отд. (21.09.15-24.09.15 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Состояния перенесенной гипогликемической комы (21.09.15). ХБП Шст. Диабетическая нефропатия V ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенных ишемических инсультов в стволе гол. мозга (2005, 2011,2014) в вертебробазилярной системе, бульбарный с-м умеренной степени выраженности, цереброастенический с-м Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении: Доставлен СМП в состоянии ступора после перенесенного гипогликемического состояния на работе, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). В 2010 в связи со стойкой декомпенсацией, сопутствующей патологией переведен на инсулинотерапию: Протафан НМ + глюкофаж. В дальнейшем Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/у-12-14 ед., Протафан НМ п/з 52-54 ед, п/у 48-50 ед. Гликемия –1,8-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2015 г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает корвазан, трайкор, кардосан, бритамар, нификард. С 2010 нефропатия: артериальная гипертензия, протеинурия, повышение уровня креатинина. На протяжении месяца после выписка стал отмечать гипогликемические состояния в различное время суток. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.15 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр – 3,1 лейк –6,5 СОЭ –46 мм/час

э-4 % п- 5% с-62 % л- 22% м- 7%

21.09.15 Биохимия: хол –4,24 мочевина – 3,5креатинин –2,13 бил общ – 11,8 бил пр – 2,6 тим – 5,3 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

23.09.15 Креатинин крови – 207,6 СКФ - 35,89

21.09.15 Амилаза – 3,4

21.09.15 Гемогл – 103; гематокр –0,34; общ. белок –67,6 г/л; К –3,64 ; Nа – 145 ммоль/л

24.09.15 К -3,7 Na - 148

21.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –94 %; фибр 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

23.09.15 Проба Реберга: Д-3,8 л, d-2,63 мл/мин., S-1,82кв.м, креатинин крови- 207,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 9420 мкмоль/л; КФ- 113,4мл/мин; КР- 97,68 %

### 21.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,506 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – 0,427

23.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,798

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 |  | 1,8 | 6,1 | 10,8 |  |
| 23.09 | 6,7 | 12,0 | 14,0 | 10,1 |  |
| 25.09 | 9,7 | 14,9 | 11,3 | 13,8 | 10,6 |
| 27.09 | 13,5 | 14,1 | 15,3 | 15,6 | 11,7 |
| 29.09 | 5,5 | 13,0 |  |  |  |
| 30.09 |  | 10,3 | 13,7 | 14,2 |  |

21.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенных ишемических инсультов в стволе гол. мозга (2005, 2011,2014) в вертебробазилярной системе, бульбарный с-м умеренной степени выраженности, цереброастенический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.09.15Окулист: (осмотрен в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.09.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

23.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: терапия согласована.

11.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Перешеек – 0,38см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, армадин, тивортин, кардиомагнил, кордасан, мидикард, трайкор, торвакор, ново-пасит, клопидогрель, трайкор, физиотенс, нификард, трифас, адаптол, актовегин, аспаркам, бисопролол, торсид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшена доза инсулина после перенесенной гипогликемической комы, в дальнейшей отмечается гипергликемия во второй половине дня, пациент нуждается в коррекции дозы инсулина, контроле гликемии, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке. АД 120/80-140/80 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: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/уж 12-14ед., Протафан НМ п/з 30-32 ед., п/уж 18-20 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
5. Гиполипидемическая терапия (трайкор 145мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопрлол 5 мг утром, физиотенс 0,2 мг веч. фозиноприл 10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Бисопролол 5 мг утром, физиотенс 0,2 мг на ночь, клопидогрель 75 мг веч, нормазе 30 мг/сут, кардиомагнил 1 т. вечер, при недостаточном эффекте нификард 30 мг 1р/д, Контр. АД.
9. Б/л серия. АГВ № 2350 с 21.09.15 по 01.10.15. К труду 02.10.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.