#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 484

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

Год рождения: 1958

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

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

Находился на лечении с 11.04.16 по 27.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Состояние после перенесено гипогликемической комы (11.04.16). ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенных ишемических инсультов (2005, 2011, 2014 ) в стволе головного мозга в ВБС, бульбарный с-м, умеренной степени выраженности, вестибуло-атактический с–м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Грыжа белой линии живота.

Жалобы при поступлении (доставлен СМП после перенесенной гипогликемической комы и в/в введения р-ра глюкозы 40% - 20,0)на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния вплоть до ком (09.2015, 11.2015, 11.04.16). С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 28ед., п/о-26 ед., п/у-20 ед., Протафан НМ 22.00 – 36 ед. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 11.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД с 38 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, бритомар, нифекард XL. С 2010 явления нефропатии: протеинурия, повышение азотистых шлаков. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.16 Общ. ан. крови Нв – 129,1 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,1СОЭ – 58мм/час

э-2 % п- 2% с- 62% л- 28 % м- 6%

18.04.16 Общ. ан. крови Нв –117,6 г/л эритр – 3,6 лейк –6,2 СОЭ – 51 мм/час

э- 2 п- 2% с- 62% л- 32 % м- 2%

12.04.16 Биохимия: хол – 10,9тригл -5,43 мочевина –3,94 креатинин –142 бил общ –11,6 бил пр –2,4 тим –6,75 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

18.04.16 Биохимия: СКФ –50 мл./мин., хол –10,3 тригл – 3,07 мочевина –5,1 креатинин – 148 бил общ – 10,0 бил пр –2,4 тим –7,0 АСТ –088 АЛТ – 1,35 ммоль/л;

11.04.16 Анализ крови на RW- отр

11.04.16 Гемогл – 152 ; гематокр – 0,48; общ. белок – 63 г/л; К – 3,0 ; Nа – 132ммоль/л

12.04.16 К – 3,16 ммоль/л

14.04.16 К – 3,2 ммоль/л

22.04.16 К 2,8 ; Nа – 139 ммоль/л

11.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –114 %; фибр –6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

13.04.16 Проба Реберга: Д- 3,8л, d-2,64 мл/мин., S-1,82 кв.м, креатинин крови- 129мкмоль/л; креатинин мочи- 4,176 мкмоль/л; КФ-81,2 мл/мин; КР- 96,8%

### 12.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,688 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -1000 белок – 0,0803

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

13.04.16 Суточная глюкозурия – 1,680 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 |  | 12,5 | 15,5 | 13,1 | 13,9 |
| 13.04 | 7,1 | 12,2 | 13,9 | 13,9 |  |
| 15.04 | 12,3 |  |  |  |  |
| 17.04 |  | 9,1 | 16,1 | 15,2 | 14,0 |
| 21.04 | 17,4 | 17,3 | 11,8 | 14,5 |  |
| 24.04 | 16,7 | 15,0 | 14,3 | 13,9 |  |
| 25.04 |  |  | 8,4 | 12,9 |  |
| 26.04 | 5,9 | 11,7 | 7,7 | 9,5 | 7,6 |

19.04.16 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). последствия перенесенного ишемического инсультов 92005, 2011, 2014 ) в стволе головного мозга в ВБС, бульбарный с-м, умеренной степени выраженности, вестибуло-атактический с–м.

11.04.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда боковой стенки (слабо «-« з.Т V5-6)

18.04.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.16 На р- гр ОГК: легкие без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце – увеличены левые отделы.

13.04.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

Лечение: физиотенс, аспаркам, вестибо, трайкор, кардиомагнил, торсид, адаптол, ново-пасит, торвакард, карведилол, Актрапид НМ, Протафан НМ, кортексин, луцетам, диалипон, фенигидин, бритамар, нификард, бисопролол корвазан, луцетам, гепарин, ксантинол, фармидипин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружения. АД 120/80-150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-30-32 ед., п/о-26-28 ед., п/уж – 18-20 ед., Протафан НМ, 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг+ трайкор 145 мг) с контролем липидограммы.
6. Аспаркам 1 т 3р/д, контроль К крови в динамике.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: хипотел 80 , карведилол 12,5 мг, физиотенс 0,2 мг веч., при повышении АД фармадипин 3-4 кап. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Нификард XL 30 мг, карведилол 12,5 1т утром, физиотенс 0,2-0,4 мг веч. торсид 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиоктацид (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.
11. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д,
12. Б/л серия. АГВ № 235250 с 11.04.16 по 27.04.16. К труду 28.04.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.