#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 71

##### Ф.И.О: Боговик Николай Григорьевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, с. Новоселовка ул. Молодежная 11а

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 19.01.16 по 03.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, онемение ног, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: Диабетон MR, глюкофаж. Амбулаторно самостоятельно прекратил прием глюкофажа. В наст. время принимает: Диабетон MR 2 т утром, Гликемия –11,0-20,0 ммоль/л. Ацетонурия +++. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД. В связи с кетоацидотическим состоянием госпитализирован в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,9 лейк – 4,5 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 28% м- 4%

19.01.16 Биохимия: хол –7,0 мочевина –3,9 креатинин –141 бил общ –12,0 бил пр – 3,0 тим –0,68 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

21.0.16 креатинин – 84,0

25.01.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., тригл – 0,81 мочевина –4,0 креатинин – 100,9

19.01.16 Амилаза 23,7

19.01.16 Анализ крови на RW- отр

21.01.16 К – 4,0 ммоль/л

19.01.16 Гемогл – 159; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 61,5 г/л; К – 4,4 ; Nа –138 ммоль/л

21.01.16 Гемогл – 130 ; гематокр – 0,41 ; К – 3,8 ммоль/л

19.01.16 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк 2-3– в п/зр белок – отр ацетон –3++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

С 21.01.16 ацетон – отр

21.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

26.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.01.16 Суточная глюкозурия – 3,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 55,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 |  | 14,5 | 10,8 | 4,6 | 7,8 |
| 21.01 | 7,5 | 7,3 | 7,4 | 6,0 | 6,4 |
| 24.01 | 13,9 | 12,0 | 12,0 | 11,5 |  |
| 27.01 | 7,2 | 8,4 | 6,9 | 9,3 |  |
| 30.01 | 10,9 | 9,9 | 14,4 | 7,6 |  |
| 02.02 | 9,5 | 13,7 | 10,8 | 3,1 | 6,4 |
| 03.02 | 5,6 | 6,1 |  |  |  |

19.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.01.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.0116ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

25.01.16ЭХО КС: КДР- 6,25см; КДО-198 мл; КСР-4,78 см; КСО-106 мл; УО-91 мл; МОК-6,5 л/мин.; ФВ- 46%; просвет корня аорты – 4,24см; ПЛП - 5,06см; МЖП – 0,74 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ- 1,58см; ПЛЖ- 6,26см; По ЭХО КС: Уплотнение АО расширение аорты, Увеличение ЛЖ, систолической дисфункции ЛЖ (гипокинезия МЖП))

26.0116Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.6РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V 8,4= см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: ККБ, реосорбилакт, р-р Дарроу, трисоль, альмагель, энтеросгель, рантак, тиоктацид, витаксон, солкосерил, гепарин ципрофлоксацин, аспаркам, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р кардонат, торвакард, витамин С.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. прибавил в весе 2 кг.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 30-32ед., п/уж -26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: динамика ЭКГ, ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.