#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1160

##### Ф.И.О: Неделько Юрий Алексеевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Семеновка ул. Степная 21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.08.17 по 01.09.17 в энд. отд. (ОИТ 17.08.17-23.08.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ Гипертензивное сердце. Риск 4. Нарушение кровообращения в ЦАС OS

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния при нарушениях режима диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. первично получал стац лечение в энд. отд Мелитопольской ЦРБ, где была назначена инсулинотерапия, принимает по настоящее время. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 5ед., п/о- 5ед., п/у- 5ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 5 ед. (со слов больного не всегда) Гликемия –1,4-30,2 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.07 | 141 | 4,2 | 4,9 | 17 | 1 | 2 | 62 | 33 | 2 |
| 25.08 | 150 | 4,5 | 6,2 | 10 | 2 | 1 | 54 | 41 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.08 | 6,2 |  |  |  |  |  |  | 128 | 11,4 | 2,0 | 2,1 | 0,35 | 0,3 |
| 25.08 |  | 4,6 | 1,74 | 1,89 | 1,91 | 1,4 | 4,2 | 74 | 9,6 | 2,4 | 2,0 | 0,2 | 0,18 |

17.08.17 Амилаза 29,0

22.08.17 Глик. гемоглобин -9,0 %

17.08.17 Анализ крови на RW- отр

17.08.17 Гемогл – 141 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 73 г/л; К – 4,34 ; Nа – 131 ммоль/л

17.08.17 К – 4,34 ; Nа –131 Са++ - 1,24С1 -98 ммоль/л

19.08.17 К – 3,62

20.08.17 К – 4,2 NA 137,8

17.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

19.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 74,7мкмоль/л; креатинин мочи- 2580 мкмоль/л; КФ-80,1 мл/мин; КР- 97,0%

### 17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. -17 ; эпит. перех. - в п/зр

С 22.08.17 ацетон – отр

18.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

22.08.17 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.02 |  |  |  | 9,1 | 7,9 |
| 19.08 | 8,8 | 4,3 | 5,3 | 6,0 |  |
| 21.08 | 12,9 | 5,4 | 2,3 | 8,7 | 13,3 |
| 24.08 | 4,9 | 12,2 | 10,5 | 13,8 |  |
| 26.08 2.00-6,4 | 12,6 | 19,3 | 11,6 | 16,4 |  |
| 27.08 | 11,3 | 12,0 | 13,0 | 6,5 | 7,4 |
| 28.08 | 13,6 | 13,5 | 8,2 | 11,2 |  |
| 29.08 | 15,2 | 18,4 | 6,6 | 10,4 |  |
| 31.08 | 3,1 | 11,8 | 4,2 | 7,8 |  |
| 01.09 |  |  |  |  |  |

18.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

17.08.17 Окулист: в хрусталике начальные помутнения: ДЗН бл. Розовый гр четкие ОД – сосуды извиты склерозированы, множественные твердые экссудаты возле диска, с-м Салюс 1 ст. OS сосуды узкие, извиты , склерозированы, микроаневризмы, макула бледная, с-м «вишневой косточки». ДЗ: Нарушение кровообращения в ЦАС OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия. Начальная катаракта ОИ.

19.08.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие ,извиты, склерозированы, сетчатка бледная, с-м « вишневой косточки,

18.08.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д. при недостаточном эффекте амлодипин 5-10 мг .

28.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

28.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, каптоприл, энтеросгель, альмагель, ККБ, тиоктацид, лесфаль, адаптол, новопасит, эналаприл, аспаркам, фуросемид, L-лизин эсцинат, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Повышение гликемии в утренние время 01.09.17 связывает с грубым нарушением диетотерапии от дальнейшей коррекции дозы инсулина категорически отказывается настаивает на выписке из отд. О возможных осложнениях предупрежден. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Генсулин Н, Генсулин Р.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-12-14 ед., п/о-12 ед., п/уж -4 ед., Генсулин Н 22.00 8-10 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса повторной госпитализации в ОКЭД.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д. при недостаточном эффекте амлодипин 5-10 мг .
5. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В