#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 586

##### Ф.И.О: Самойленко Николай Минович

Год рождения: 1944

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ясная поляна ул. Заводская 25

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.04.17 по 08.05.17 в диаб. отд. (ОИТ 28.04.17-03.05.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1-IIст. ампутационная культя Ш п. левой кисти. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 4, NDS 4) , хр. течение. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта OS. Зрелая катаракта ОД. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. постинфарктный кардиосклероз (по ЭКГ) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Острый бронхит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение сахара крови до ммоль/л снижение веса на 20 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, парастезии н/к, периодические отеки н/к, повышение АД до 160/80 мм рт .ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г дебют заболевания связывает со стрессом. Комы отрицает. , в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания ССП С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Хумодар К 25 100Р. Гликемия –20 ммоль/л. НвАIс -11,5 % от 04.2017. Последнее стац. лечение в 2014г было рекомендовано Хумодар К 25 100Р п/з 46-48 ед, п/у 36-38ед, однако в связи с частыми гипогликемиями, самостоятельно уменьшил дозы инсулина. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., п/у- 20ед. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивные препараты не принимает. В 2014 ампутация Ш п левой кисти (инфицированная рана). 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 |
| 20.04 | 119 | 3,7 | 9,7 | 24 | 1 | 2 | 77 | 18 | 2 |
| 01.05 | 121 | 3,6 | 4,3 | 18 | 1 | 6 | 70 | 20 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.4 | 52,1 | 4,3 | 1,62 | 1,44 | 2,12 | 2,0 | 6,8 | 133 | 11,2 | 1,8 | 0,49 | 0,24 | 0,72 |

29.04.17 Гемогл – 119 ; гематокр – 0,35 ; общ. белок – 49 г/л; К – 4,4 ; Nа – 135,1 ммоль/л

21.04.17 К – 4,47 ; Nа – 136 ммоль/л

01.05.17 К – 4,4 ммоль/л

03.06.17К – 4,0 ммоль/л

29.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 93,8%; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10

03.05.17 Проба Реберга: креатинин крови-94,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 5060 мкмоль/л; КФ-57,54 мл/мин; КР- 97,84 %

20.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,373 ацетон –следы ; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр.

29.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,214 ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 03.05.17 ацетон – отр

30.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – 0,116

21.04.17 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – 0,733 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 | 17,0 | 17,8 | 12,6 | 11,9 |  |
| 23.04 | 16,5 | 13,6 | 18,9 | 12,5 |  |
| 26.04 | 16,5 | 15,6 | 15,0 | 13,1 |  |
| 29.04 | 12,6 | 7,0 | 8,5 | 3,5 | 3,7 |
| 01.05 | 11,5 | 10,5 | 7,4 | 3,6 | 3,4 |
| 04.05 | 14,3 | 12,3 | 10,2 | 5,2 | 3,9 |
| 05.05 | 36 | 6,1 |  |  |  |
| 06.05 | 6,4 | 8,2 | 5,3 | 6,1 |  |
| 07.05 | 6,3 | 9,6 | 8,8 | 9,2 |  |

04.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 4, NDS 4) , хр. течение

21.04.17 Окулист: VIS OD= pr. Certa OS= 0,6 н/к В хрусталике ОД интенсивное помутнение. Рефлекса с гл. дна нет. OS- начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы ,вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта OS. Зрелая катаракта ОД. Рек-но: оперативное лечение : ФЭК +ИОЛ на ОД в срочном порядке.

03.05.17 ФГОГК№ 5872: легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены, малоструктурны, обогащение легочного рисунка в н/отд.

19.04.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия . Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенки. Гипертрофия левого желудочка.

21.04.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. постинфарктный (без даты) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,арифон ретард 1т 1р\д.

20.4.17 Хирург: ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит ?

21.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1стс тенденцией к увеличению её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре

Лечение: альмагель энтеросгель, Хумодар К 25 100Р, хипотел, хемопамид, тагиста, диалипон, тивортин, фенигидин, кеторол, амоксициллин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, амброксол, атоксил, аллохол, ранитидин, колдрекс, аспирин кардио,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Явления кетонурии регрессировали. Сохраняются умеренный кашель, единичные сухие хрипы в н/отд обоих легких.

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 Р100Р п/з-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р п/з 26-28 ед, п/у 16-18ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг 1т утром, индапамид 2,5 мг 1т утром натощак, лоспирин 75 мг 1т на ночь. Контр. АД.
7. ЭХОКС в плановом порядке. Конс. кардиолога по м\ж
8. Лечение полинейропатии: Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Сбор отхаркивающих трав «грудной сбор №2», амброксол 1т 3р/д до 10-14 дней.
10. Явка к терапевту по м\ж через 7 дней.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В