#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 663

##### Ф.И.О: Генич Валерий Александрович

Год рождения: 1982

Место жительства: Мелитопольский р-н, .с Фруктовое, Молодежная 14/34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.05.17 по 16.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия степени ОИ. Функциональная диспепсия. Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м, астеноневротический с-м. Синкопальные состояние неясного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 60 кг за год, при неустойчивом аппетите, снижение чувствительности н/к, пекущие боли в подошвенной части стоп. Повышение АД до 170/90, вздутие живота после еды, тупые боли в эпигастральной области, неустойчивый стул, колющие боли в сердце

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. со слов пациента находился на лечение в энд отд. Мелитопольской гор. больницы. был рекомендован прием Диабетон MR 60-120мг\сут, сиофор (метамин SR) 1000 м\сут, но принимал их эпизодически, пил отвар трав. Гликемию не контролировал. Продолжал терять в весе. Комы отрицает. Направлен для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.05 | 123 | 3,7 | 6,9 | 3,0 | 1 | 2 | 51 | 39 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.05 | 108,2 | 5,9 | 0,68 | 1,88 | 3,7 | 2,1 | 4,1 | 75,9 | 10,5 | 2,6 | 0,99 | 0,35 | 0,61 |

05.05.17 К – 3,9 ; Nа –142 Са - 2,5 ммоль/л

### 04.05.17 ацетон –следы

### 05.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр,оксалаты

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13000 эритр -1000 белок – 0,065

11.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,031

11.05.17 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 |  | 13.00-14,0 |  | 16,7 | 19,0 |
| 05.5 | 9,6 | 12,2 | 8,8 | 7,5 |  |
| 07.05 | 10,7 | 6,1 | 9,5 | 8,1 | 7,4 |
| 10.05 | 8,8 |  |  |  |  |
| 12.05 | 2,3 | 6,6 | 8,6 | 5,6 |  |
| 14.05 | 7,7 | 4,5 | 3,0 | 5,0 |  |
| 15.05 |  |  | 10,7 |  |  |

04.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м, астеноневротический с-м. Синкопальные состояние неясного генеза.

12.05.17Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,5д=1,0 OS=0,1сф -1,5д=1,0 ;

Оптические среды прозрачны.. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды узкие, умеренно извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

04.5.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

12.05.17Гастроэнтеролог: предварит. Функциональная диспепсия рек-но УЗИ ОБП повторный осмотр..

10.05.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.05.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, слабость. Нормализовался стул прибавил весе 5 кг. АД 120/70 мм рт. ст. Нормализовались ан.мочи.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал п/з- 22-24ед., п/уж – 20-22ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: конс психоневролога (в вязи с бесконтрольным приемом снотворного) дообследование ЭЭГ, МРТ головного мозга. Лиятон 1000 мг в\м № 10, витаксон 2,0 в/м № 10, армадин 4,0 в/в кап на фищ-р-ре № 10.
9. Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В