#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1409

##### Ф.И.О: Рыбалко Виталий Генрихович

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-Роздоры ул. Чапаева 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.10.17 по 24.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м , вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХОЗЛ Ш ст (клинически). GOLD Ш, стабильное течение ЛН II ст .

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 2-3 р/нед ( 08.10.17, 09.10.17 тяжелые гипогликемические состояния) снижение веса на 15 кг за 2 год, ухудшение зрения, боли, онемение н/к, шум в ушах, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 05.09.17-27.09.17 стац лечение в ОКЭД, где в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Б100Р п/з 20-22ед, Хумодар Р100Р п/з 6 ед. С 29.09.17 – 11.10.17 стац лечение в госпитальном отд для инвалидов и участников войны ЗОКБ (выписной эпикриз№ 16645 прилагается) . Конс эндокринологом. В связи с участившимися гипогликемическими состояниями переведен на прием Диабетон MR 120 мг утром, принимает в настоящее время. По данным выписного эпикриза ЗОКБ показатель гликемии от 1,8-18 ммоль/л. 11.10.17конс. фтизиатром ЗОКПТД. В настоящее время данных за активный туберкулез легких нет. 09.2017 во время стац лечения в ОКЭД прошел курс лечения препаратами а-липоевой кислоты. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.10 | 138 | 4,2 | 5,3 | 21 | 1 | 2 | 59 | 36 | 2 |
| 19.10 | 129 | 3,9 | 6,6 | 42 | 1 | 1 | 56 | 38 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.10 |  | 5,14 | 1,67 | 1,46 | 2,91 | 2,5 | 6,4 | 76 | 8,8 | 2,2 | 2,67 | 0,34 | 0,54 |

13.10.17 Глик. гемоглобин -10,4 %

12.10.17 К – 4,26 ; Nа – 131 Са++ -1,14 С1 - 106 ммоль/л

### 12.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - ед в п/зр

10.10.17 Суточная глюкозурия – 1,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –70,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 7,4 | 21,6 | 4,8 | 10,8 |  |
| 13.10 | 12,0 | 15,2 | 14,0 | 6,9 |  |
| 14.10 2.00-11,4 | 9,8 | 10,7 | 15,6 | 13,7 |  |
| 15.10 | 9,6 | 16,5 | 7,5 | 14,0 |  |
| 16.10 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |
| 17.10 | 12,6 | 15,9 | 13,3 | 11,0 |  |
| 18.10 | 12,2 | 16,4 | 7,8 | 9,5 |  |
| 19.10 | 6,7 | 15,2 | 18,6 | 10,1 | 12,7 |
| 20.10 | 14,0 | 13,2 | 3,3 | 16,2 |  |
| 22.10 | 6,1 | 15,9 | 9,9 | 9,3 |  |
| 23.10 |  | 9,9 |  |  |  |

17.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический.

17.10.17 Окулист: Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 неравномерного калибра ,извиты, склерозированы, вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.09.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН II А.

13.09.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.10.17 ФГЛ: легкие без инфильтрации, корни фиброзно изменены, сердце без особенностей .

19.10.17 Пульмонолог: ХОЗЛ Ш ст. GOLD ,стабильное течение ЛН II ст .

13.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Диабетон MR, Фармасулин Н, спирива, зафирон, флутиксон, АСС, бисопролол. Фармасулин НNP

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 130/70мм рт. ст. 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 Фармасулин Н, Фармасулин НNP.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, пульмонолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж - 4ед., Фармасулин НNP 22.00 -4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, УЗДГ МАГ, ЭНДМН н/к, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек пульмонолога: «Д» наблюдение, отказ от курения, спирива 1 инг 1р/д постоянно, зафирон 1 инг 2р/д постоянно, флутиксон 125 1 инг 2р/д постоянно, АСС 600 1т 2р/д 10 дней.
11. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В