#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1229

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

Год рождения: 1962

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

Место работы: н/р, УБД сер 250371

Находился на лечении с 05.08.17 по 27.09.17 в диаб. отд. (ОИТ 03.09.17-08.09.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. СН 1. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) выраженный цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, отеки стоп, прогрессирующую потерю веса.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Длительно соблюдал диету. Диапирид 6 мг назначен в условиях Запорожского военного госпиталя, кардиологического отделения, где находился с 12.02.17 по 02.03.17. Однако сохранялась гипергликемия, пациент продолжать терять вес. Комы отрицает. В наст. время принимает: диапирид 6 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер в ОИТ, в связи с гипергликемией 13,2 ммоль/л, выраженным астеническим с-мом, для дальнейшей коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.09 | 144 | 4,3 | 7,2 | 10 | 0 | 1 | 71 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.09 |  | 4,42 | 1,7 | 1,36 | 2,28 | 2,3 | 4,2 | 52 | 9,8 | 2,4 | 1,4 | 0,17 | 0,6 |

06.09.7 Амилаза – 44,5

06.08.17 Гемогл –144 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 63 г/л; К – 3,43 ; Nа – 1,40 ммоль/л

07.09.17 К – 3,77 Na – 138,4

07.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-53 мкмоль/л; креатинин мочи- 2915 мкмоль/л; КФ- 79,2мл/мин; КР- 98,5%

06.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 97,4%; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –0

06.09.17 К – 3,43 ; Nа – 140 Са++ 1,14- С1 – 102 ммоль/л

### 06.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

07.09.17 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 |  |  | 8,2 | 3,5 | 16,2 |
| 07.09 | 2,8 | 14,7 | 14,7 | 11,7 |  |
| 09.09 | 7,0 | 17,3 | 11,7 | 12,8 |  |
| 12.09 | 10,0 | 13,6 | 7,8 | 11,8 |  |
| 14.09 | 7,7 | 10,7 | 9,2 | 14,4 |  |
| 16.09 | 11,7 | 9,0 | 8,2 | 7,2 |  |
| 19.09 | 9,6 | 19,7 | 19,4 | 8,7 |  |
| 20.09 | 6,8 | 16,0 | 9,8 | 5,8 |  |
| 21.09 |  | 8,0 | 9,7 | 5,5 | 3,2 |
| 22.09 2.00-2,4 | 5,0 |  |  |  |  |
| 25.09 |  | 7,6 | 7,2 | 8,1 | 9,2 |
| 26.09 | 4,9 |  |  |  |  |
| 27.09 2.00-4,9 |  |  |  |  |  |

05.09.17Невропатолог: Энцефалопатия IIст, сочетанного генеза, дисметаболическая сосудистая, выраженный цереброастенический с–м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

06.09.17 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие А:V 1:2 артерии сужены ,вены полнокровны, сосуды умеренно извиты. Склерозированы. Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

13.09.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз неполная блокада ПНПГ. СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.

13.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; 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: тиоктодар, L-лизин эсцинат, пирацетам, кардиомагнил, магникор, гепарин, аспаркам, предуктал MR, тиогамма, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, калия хлорид,

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

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 Б100Р п/з 20-22 ед, Хумодар Р100Р п/з 6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек невропатолога: келтикан 1т 3р/д 1 мес, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер. МРТ головного мозга в плановом порядке. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В