#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 100

##### Ф.И.О: Куликовский Владимир Александрович

Год рождения: 1961

Место жительства: Бердянский р-н, с. Андреевка, пер. Калинина 10

Место работы: ПСП АФ «Перемога», гл. энергетик

Находился на лечении с 20.01.17 по 03.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Кетоацидотическое состояние (25.011.7) Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада передней ветви ЛНПГ. СН0. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( диаглизид 30 мг) затем 60 мг, диаформин 1000 2р/д., отмечает нестабильную гликемию от 12-15 ммоль/л. Самостоятельно принял решение не принимать СТТ в течеие месяца ( по 17.12.16), гипергликемия до 15 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.17 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,7 лейк –6,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 76% л- 20 % м-4 %

23.01.17 Биохимия: СКФ –63,4 мл./мин., хол –6,54 тригл – 2,2ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -4,4 Катер -5,1 мочевина – 5,3 креатинин – 141,9 бил общ – 11,6 бил пр –2,9 тим –1,1 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

29.01.17 Биохимия: хол – 5,9 мочевина –3,5 креатинин – 102 бил общ – 15,7 бил пр –4,1 тим –0,8 АСТ – 0,1 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

30.01.17тригл -5,5 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП - 10Катер – 4,5

28.01.17 Амилаза – 23,7 ( 0-90)

23.01.17 Анализ крови на RW- отр

31.01.17 К – 4,4

28.01.17 Гемогл –156 ; гематокр – 0,49; общ. белок – 65 г/л; К – 3,7 ; Nа – 137 ммоль/л

29.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 28%; св. гепарин – 8\*10-4

24.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-84,7 мкмоль/л; креатинин мочи- 4400 мкмоль/л; КФ-110,3 мл/мин; КР-97,79 %

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

24.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,033

30.01.17 Суточная глюкозурия –1,22 %; Суточная протеинурия – 0,124

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.01 | 7,9 | 8,8 | 8,2 | 8,7 |
| 25.01 | 5,6 |  | 7,0 | 8,8 |
| 28.01 | 4,4 | 6,5 | 5,0 | 8,5 |
| 30.01 | 4,7 | 4,4 | 4,4 | 5,7 |
| 01.02 | 9,2 | 12,0 | 5,6 | 6,5 |

20.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления

23.01.17Окулист: VIS OD= 0,2сф + 0,75=0,5 OS=0,5 сф + 0,75 =0,7 ; ВГД OD=16 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Факосклероз ОИ. А:В 1:2 вены неравномерно расширены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

24.01.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада передней ветви ЛНПГ. СН0. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4.

23.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.02.17 УЗИ почек: Эхопризнаки наличия микролитов почках.

20.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 6,0см3

Перешеек – 0,44см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель, липразид, аспаркам, фуросемид, витаксон, берлитион, небивалол, ККБ, форксига, диаформин, ксилат, сода-буфер, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Больной переведен на инсулинотерапия т.к. перенес кетоацидотическое состояние.

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-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии .
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. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (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.
9. Б/л серия. АГВ № 235607 с 20.01.17 по 03.02.17. к труду 04.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В