#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 462

##### Ф.И.О: Лепиш Дмитрий Геннадиевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. В-Андреевка ул. Днепровская 25

Место работы: н/р уд.УБД, сер ЮА № 035113

Находился на лечении с 29.03.18 по 10.04.18 в энд. отд. (ОИТ 03.04.18-10.04.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП 1 , диаб нефропатия Шст. Хр. пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ВМД, начальная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, боли, онемение н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2017 в связи с кетоацидотическим состоянием переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-24 ед., п/у-4 ед. Гликемия –4,9-11 ммоль/л. НвАIс – 11,9 % . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.03 | 159 | 4,8 | 7,4 | 22 | | 204 | | 1 | 0 | 59 | 34 | | 6 | | |
| 04.04 | 164 | 5,32 | 9,0 | 28 | | 200 | | 2 | 2 | 64 | 28 | | 6 | | |
| 08.04 | 153 | 4,99 | 10,4 | 27 | | 198 | | 1 | 4 | 49 | 39 | | 7 | | |
| 09.04 | 149 | 4,8 | 7,9 | 24 | | 169 | | 2 | 3 | 53 | 30 | | 12 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.03 | 101 | 4,2 | 1,28 | 1,59 | 2,02 | | 1,6 | 2,8 | 76 | 14,4 | 3,0 | 3,7 | | 0,65 | 0,37 |
| 04.04 |  |  |  |  |  | |  | 2,4 | 85 |  |  |  | | 0,35 | 0,19 |

30.03.18 Глик. гемоглобин -8,9 %

30.03.18 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –24,3 (0-30) МЕ/мл

02.04.18 АЧТЧ – 27,7 МНО 1,05 ПТВ 12,7 ПТИ 96 фибр 2,9

09.04.18 АЧТЧ- 34,5 МНО 1,24 ПТИ 88 фибр В 4+, фибр 3

10.04.18 АЧТЧ -36,9 МНО 1,21 ПТВ 15,0 ПТИ 81,3 фибр В 1+ фибр – 4,2

30.03.18 К – 3,81 ; Nа –136 Са++ -1,17 С1 -103 ммоль/л

### 30.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.04.18 ацетон 2+.

С 08.04.18 ацеон – отр

08.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - 250белок – отр

10.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

03.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.18 Микроальбуминурия – 97,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 | 7,3 | 5,4 | 3,2 | 6,4 |  |
| 31.03 | 4,4 | 3,6 | 10,3 | 3,7 |  |
| 03.04 | 4,8 | 3,7 12.50 – 5,5 | 14.00 -10,9 |  |  |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 04.04 | 6,9 | 7,9 | 9,4 | 7,3 | 9,0 |
| 05.04 2.00-9,6 | 8,1 | 9,4 | 8,0 | 13,8 |  |
| 06.04 2.00-7,2 | 7,7 | 9,3 | 9,6 | 7,0 |  |
| 07.04 | 7,3 | 9,7 | 8,1 | 5,0 |  |
| 08.04 | 6,6 | 8,3 | 12,1 | 12,3 |  |
| 09.04 | 5,9 | 11,4 | 12,4 | 10,8 |  |

09.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

30.03.18Окулист: VIS OD= 0,05н/к OS=1,0 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды извиты,. Вены уплотнены ,склерозированы. полнокровны. Салюс I.. В макулярной области справа выраженные дисфтроф. изменения . Д-з: ВМД, начальная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

29.03.18 ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.2017Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.05.18Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

30.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной

06.04.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

29.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V =7,0 см3

Перешеек – 0,2см.

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

Лечение: Фармасулин НNP, тиоктодар, витаксон, пирацетам, Фармасулин Н, гепарин, глюкоза 40%, фуросемид, диклофенак, торадив, левофлоксацин, атоксил, магния сульфат, ксантинола никотинат, аспаркам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшились боли в н/к АД 130/70 мм рт. ст. Явления ОРВИ купированы. Сохраняется повышение постпрандиальной гликемии в течении суток , пациент неоднократно нарушает режим диетотерапии, внутрибольничный режим, в связи с чем может быть выписан из отделения с рекомендациями по дальнейшему лечению ,.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-12-14 ед., п/уж -8 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром.
8. 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. Конс невропатолога, ангиохирурга по м/ж
10. Контроль ОАК по м/ж. Осмотр семейного врача
11. Контроль коагулограмы в динамике.
12. Канефрон 2т 3р/д 1 мес . Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.