#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 485

##### Ф.И.О: Рудик Геннадий Михайлович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар ул. Энтузиастов 19-178

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.03.18 по 11.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Расходящееся косоглазие. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия. Хр. пиелонефрит, обострение. Киста левой почки. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Пристеночный тромбоз правой большой подкожной вены. Лимфостаз пр. н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса за последний год ( на сколько не знает), боли, отек в пр. н/к, боли в левой поясничной области.

Краткий анамнез: Около 2х недель назад отметил эпизод повышения Т тела до 38С, появление болей в левой поясничной области. Был госпитализирован в Днепрорудненскую ГБ, где впервые вявлена гипергликемия 17,5 ммоль/л ,ацетонурия, пиелонефрит, в связи с чем по санавиации доставлен в эндокриндиспансер Госпитализирован в ОИТ в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |

.03.18 Глик. гемоглобин - %

.03.18 Анализ крови на RW- отр

.03.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

.03.18 Гемогл – ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

.03.18 К – ; Nа – Са++ - С1 - ммоль/л

.03.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

.03.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 03.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,066 ацетон –3+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.03.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .03.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 03.04 | 9,2 | 8,7 | 11,2 | 4,1 | 6,6 |
| 05.04 | 7,5 | 5,6 | 6,8 | 7,6 |  |
| 07.04 | 6,2 | 5,0 | 7,0 | 5,7 |  |
| 08.04 | 6,3 | 5,6 | 5,6 | 6,2 |  |
| 09.04 | 4,9 | 5,1 | 6,2 | 5,4 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.04.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

03.04.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая с мелким фиброзом . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, цефтриаксон, абипим, лесфаль, берлитион, витаксон.

Состояние больного при выписке: нормализовались показатели гликемии. Купирована ацетонурия. уменьшились боли, отек в пр. н/к . Сохраняются боли в мышцах спины слева в покое и при малейшей физ нагрузке, ускорение СОЭ, лейкоцитоз.

Рекомендовано:

1. Перевод в х/о ОКБ для дообследования и лечения
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия на период дообследования и лечения : Генсулин Р п/з- 2-4ед. при необходимости , п/о- 2-4ед., при необходимости Генсулин Н п/уж – 8-10ед.
6. В дальнейшем возможен перевод на таблетированые ССП после конс. эндокринолога.
7. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
8. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
9. Рек. кардиолога:
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром Контр. АД.
11. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.,
12. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.