#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 925

##### Ф.И.О: Бибик Николай Григорьевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая -7

Место работы: ДП «НАЭК» Энергоатом» слесарь ремонтник.

Находился на лечении с 09.07.18 по  23.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Препролиферативнная диабетическая ретинопатия. Диабетический макулярный отек OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. МКБ, ХБП Ш диабетическая нефропатия IVст, артериальная гипертензия. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Железодефицитная анемия легкой степени. Перелом 6-7 ребер слева

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в пальцах обеих стоп, боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 38С..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д. гликемия 21,9 ммоль/л. . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. 23.06.18 получил травму в семейном конфликте, перелом 6-7 ребер слева. Отмечает повышение температуры до 37,6 (с 28.06.18), за мед помощью не обращался, самостоятельно принимал парацетамол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.07 | 107 | 3,2 | 9,3 | 65 | |  | | 3 | 2 | 74 | 16 | | 5 | | |
| 10.07 | 113 | 3,4 | 9,7 | 69 | |  | | 3 | 3 | 73 | 16 | | 5 | | |
| 18.07 | 110 | 3,3 | 8,7 | 64 | |  | | 2 | 2 | 64 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 57,6 | 4,3 | 1,7 | 0,89 | 2,6 | | 3,8 | 6,5 | 120 | 10,4 | 2,4 | 1,2 | | 0,21 | 0,51 |

11.07.18 Глик. гемоглобин -12,5 %

10.07.18 Анализ крови на RW- отр

10.07.18 К – 4,42 ; Nа –134 Са++ - 1,14С1 - 105 ммоль/л

### 09.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,046 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -0-1 в п/зр

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/3 в п/зр белок – 0,062 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -37500 эритр - 63750 белок – 0,063

18.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - 500 белок – отр

11.07.18 Суточная глюкозурия –2,5 %; Суточная протеинурия – 0,113

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.07 2.00-15,6 | 6,6 | 11,6 | 14,4 | 15,4 |
| 12.07 | 13,7 | 17,2 | 14,1 | 11,6 |
| 14..07 | 12,7 | 12,2 | 9,7 | 12,2 |
| 17.07 | 8,7 | 8,8 | 13,8 | 15,1 |
| 18.07 | 7,0 | 11,9 | 10,5 | 11,2 |
| 20.07 | 4,4 | 5,4 | 7,7 | 13,3 |
| 21.07 | 3,9 |  | 8,8 | 8,2 |
| 23.07 | 4,4 |  |  |  |

09.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2.

13.07.18 Окулист: VIS OD= 0,04сф + 4,0=0,09 OS=0,1сф + 4,5=0,3 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, вены полнокровны, микроаневризмы, твердые экссудаты, в макуле слева отечность, не выраженная, справа рефлекса нет. Д-з: Препролиферативнная диабетическая ретинопатия. Диабетический макулярный отек OS. Рек: и/в введение айлии на OS

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

13.07.18 Кардиолог: рек: контроль АД 1-2 нед.

09.07.18 Хирург: перелом 6-7 ребер слева . Острой хирургической патологии нет. рек Ограничение физической нагрузки.

11.07.18 УЗИ: Плевральные полости – свободной жидкости в обеих плевральных полостях не выявлено.

18.07.18 Нефролог: ХБП II ст. МКБ, пиелонефрит в стадии обострения, артериальная гипертензия, анемия. диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Рек продлить а/б терапию до 10-14 дней , флуконазол 50 мг/сут, в дальнейшем прием канефрон 2т3р/д 1 мес 3-4 курса в год.

18.07.18 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени: Рек: Тардиферон 1т 2р/д 3 мес . контроль ОАК

11.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с о обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

09.07.18 ФГ ОГК№ 113294: легкие и сердце без патологии. Слева перелом 6-7 ребра со смещением по средне подмышечной линии по задней поверхности.

13.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; крючкового изгиба желчного пузыря в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках .

09.7.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, левофлоксацин в/в кап, диклофенак, зацеф, сорбифер, лесфаль, мефармил, норфлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения болевой с-м в области левой половины гр клетки уменьшился. Пациент переведен на комбинированную ССТ. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 110/80 мм рт. ст. Больному выдана 1 шприц-ручка Аll Star согласно постановлению. № 239 о 29.03.16 п. 4

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал (пенф) п/з 20 ед, п/у 14-16 ед .

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. Тардиферон 1т 2р/д 3 мес, повторить ОАК.
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса в год.
8. Б/л серия. АДЛ № 177637 с 09.07.18 по 23.07.18 к труду 24.07.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.