#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 142

##### Ф.И.О: Перекрест Виталий Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Белоцерковка, ул. Нове життя 45

Место работы: СВУ «Зирка» подсобный рабочий.

Находился на лечении с 26 .01.18 по 08.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6 , NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН 0-I. Риск 4. Остеоартроз коленных суставов, Rо 0-I СФН I. Хронический пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на боли в крупных суставах, полиурию, сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в2016 г. после перенесенного психоэмоционального стресса - появилась сухость, жажда, снижение веса. При обращение за мед помощью – сахар крови 14,3 ммоль/л. Райэндокринологом назначен метамин, глимакс. ССТ принмиал в течении 6 мес с 11.2016 по 06.2017. В дальнейшем стал отмечать ухудшение: потерю веса на 12 кг , гликемию до 16 ммоль/л, 06.2017 госпитализирован в стационар ЗОЭД для назначения инсулинотерапии. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з 22 ед, п/у 15 ед, Генсулин Р п/з/6 ед, п/у- 8ед., Гликемия –11,8 ммоль/л. НвАIс – 11,5% от 01.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Комы отрицает. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает ингибиторы АПФ 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.01 | 158 | 4,4 | 6,1 | 3 | 1 | 2 | 51 | 45 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.01 | 77 | 5,15 | 1,21 | 1,33 | 3,26 | 2,9 | 6,0 | 102 | 13,8 | 3,3 | 3,7 | 0,25 | 0,36 |

29.01.18 общий белок 64

30.01.18 С-реактивный белок – 1+

31.01.18 Мочевая кислота 165,9мкмоль/л

29.01.18 К – 4,08 ; Nа –132 Са++ - 1,21С1 – 101,3 ммоль/л

### 30.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - 250 белок – отр

02.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 250 белок – отр

19.01.18 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.18 Микроальбуминурия –49,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.01 | 11,3 | 14,2 | 9,4 | 7,3 |  |
| 30.01 | 13,2 | 19,5 | 5,3 | 5,7 |  |
| 01.02 | 12,2 | 8,7 | 7,0 | 6,9 |  |
| 02.02 | 17,6 | 16,2 | 4,7 | 9,2 |  |
| 05.02 | 16,8 | 19,4 | 8,2 | 4,5 |  |
| 06.02 2.00-5,6 | 6,3 | 3,9 | 3,6 | 8,2 | 7,5 |
| 07.02 | 5,2 | 6,7 | 4,0 | 7,0 |  |

30.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенчиеский с-м. Рек нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес ,актовегин 10,0 в/в.

30.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: сосуды сужены , вены полнокровны, ед, микроаневризмы. В макуле без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.02.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.18 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН I. Рек: хондросат 2,0 через день № 20, пиаскледин 300 1к утром 3 мес, местно фламидез гель 2р/д на коленные суставы, лазеро магнитотерапия на коленные суставы. Наблюдение терапевта

31.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек: контроль АД. Дообследование ЭХОКС, эналаприл 5- 10 мг, небивал 2,5- 5 мг 1р/д

06.02.18 Р- гр коленных суставов, субхондральный склероз уплощение суставных поверхностей, характерно для ДОА.

30.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Рек: МРТ ПОП конс вертебролога, ливостор 20мг 1т длительно, плетол 100мг 1т длительно.

29.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIА cт.

18.04.17УЗИ щит. железы: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, диалипон, тризипин , ципрофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: За период стационарного лечения пациент переведен на схему интенсивной инсулинотерапии. Гипогликемических состояний не зарегистрировано. Уровень гликемии в пределах допустимых значений. Уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з 24-26 ед., п/о 14-16 ед., п/уж 12- ед.,Генсулин Н 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром,. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Продлить прием ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р/д и флуконазола 50 мг до 10 дней. Контроль ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко.
10. Конс. нефролога.
11. Б/л серия. АДГ № 671815 с 26.01.18 по 08.02.18. к труду 09.02.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.