#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 644

##### Ф.И.О: Бондаренко Александр Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н с. Нестерянка, ул. Падалко 4-5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.05.13 по 15.05.13 в диаб. отд. (03.05.-10.05.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный, средний тяжести, декомпенсации. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIст Трещина пяточной области. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Фолликулит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 10 кг в течении 2х недель.

Краткий анамнез: ухудшение состояние около 2 недень. Обратился по м/ж, госпитализирован в т/о ЦРБ. Пос согласованию с нач. мед. Костина Т.К. переведен в ЗОЭД в связи с гипергликемией до 15,6 моль/л и ацетонурией для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

03.05.13Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк –17,1 СОЭ – 22 мм/час

э-1 % п-1 % с-79 % л-15 % м-4 %

07.05.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –8,5 СОЭ – 28 мм/час

э-2 % п-3 % с-73 % л-18 % м-4 %

13.05.13 СОЭ 32 мм/час

03.05.13Биохимия: хол –5,85 мочевина – 11,6 креатинин – 199,0 бил общ –9,4 бил пр –1,5 тим – 1,3 АСТ –0,48 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

07.05.13Биохимия: мочевина –6,5 креатинин – 182

13.05.13Биохимия: мочевина – 5,1 креатинин – 108

03.0505.13Анализ крови на RW- отр

03.05.13 Амилаза 22,9 мг/ч\*мл

03.05.13Гемогл –161 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 57,4 г/л; К –3,4 ; Nа – 153 ммоль/л

04.05.13 К-4,0 ммоль/л

07.05.13 К 4,1 ммоль/л

03.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 94,9 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –79 %; св. гепарин –14\*10-4

06.05.13Проба Реберга: Д-4,5 л, d- мл/мин., S- 3,1кв.м, креатинин крови- 2,23 мкмоль/л; креатинин мочи- 5720 мкмоль/л; КФ-105,8 мл/мин; КР- 93,0 %7

### 03.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-10 эрит св 20-25 в п/зр белок – 0,331 ацетон –2++; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 07.05.13Общ. ан. мочи уд вес белок – 0,152 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.05.13 Ацетон отр

04.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр -10,500 белок – 0,130

07.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 14500 эритр – 4000 белок – 0,180

10.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -2000 белок – 0,202

13.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -1500 белок – 0,225

06.05.13Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – 0,975г/ут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 03.05 |  |  |  |  |  | 12,1 |  | 9,3 |
| 05.05 | 13,6 |  |  | 11,2 |  | 10,3 |  | 9,2 |
| 07.05 | 9,0 |  |  | 11,7 |  | 6,5 |  | 7,4 |
| 09.05 | 10,7 |  |  | 5,9 |  | 3,3 |  | 5,9 |
| 10.05 | 7,7 |  |  | 4,4 |  |  |  |  |
| 11.05 |  | 9,5 | 8,4 |  | 4,0 |  | 9,2 |  |
| 14.05 |  |  | 6,9 |  | 9,4 |  | 10,3 |  |
| 15.05 |  | 5,6 |  |  |  |  | 8,7 |  |

03.05.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения міокарда м нарушением коронарного кровообращения верхушечнобоковой области.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIст Трещина пяточной области.

Аллерголог: Фолликулит.

15.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Энтеросгель, альмагель, рантак, цефтазидин, эссенциале, берлитион, ККБ, тималин, тивортин, глево, фурасемид, ново-пасит, луцетам, рингер, ресорбилакт, сода-буфер, эллизин, фитосед, реамбирин, гепарин, канефрон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, луцетам, перевязки с диоксизолем.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 14-16ед., п/о-9-11 ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 23-25 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТТПО, ТТГ с послед. осмотром эндокринолога
6. Канефрон 2т. \*3р/д. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.