#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 890

##### Ф.И.О: Хрисандров Валерий Генадиевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новогородовка, ул. Нестиренко 79

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.07.13 по 11.07.13 в диаб отд. ( 01-04.07.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический бронхит, фаза нерезкого обострения ДН 0-1 ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Сиофор). С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у-6 ед., 22.00 Фармасулин НNР п/з – 16 ед, п/у – 10 ед. Последнее стац. лечение в 2011г. Ухудшение состояния в теч 2 нед в связи с тем что больной не колол инсулин, злоупотреблял алкоголем. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.13Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр –3,3 лейк –5,2 СОЭ – 5,8 мм/час

э- 0% п-6 % с-66 % л- 21 % м- 7%

04.07.13Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр –3,4 СОЭ – 56 мм/час

02.07.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,4 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,8 мочевина –5,0 креатинин – 148,2 бил общ –31,2 бил пр – 7,8 тим – 2,5 АСТ –0,78 АЛТ –0,24 ммоль/л;

04.07.13 Мочевина 4,2 креатинин 81,9

05.07.13 Бил общ – 10,6, бил пр- 2,4, тим -1,2, АСТ -0,45, АЛТ -0,43

09.07.13 Бил общ- 10,2 Бил пр- 2,1 Тим -1,5 АСТ -1,5 АЛТ -0,45

02.07.13 Амилаза 10,4

03.07.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

01.07.13Гемогл –129 ; гематокр – 0,40 ; общ. белок – 86 г/л; К – 4,4 ; Nа – 137 ммоль/л

02.07.13 К – 4,1 ммоль/л

04.07.13 К -3,83 ммоль/л

01.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6,5 мин.; ПТИ – 74 %; фибр – 7,5 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

04.07.13 фибр – 5,6

04.07.13Проба Реберга: Д-2,0 л, d-1,39 мл/мин., S-1,95 кв.м, креатинин крови-81,9 мкмоль/л; креатинин мочи-4160 мкмоль/л; КФ-62,7 мл/мин; КР- 97,8 %

### 02.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,086 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.07.13 Ацеон - отр

03.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

01.07.13Суточная глюкозурия –1,02 %; Суточная протеинурия – отр

08.07.13 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.07.13Микроальбуминурия –181,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 01.07 |  |  |  |  |  |  |  | 11,2 | 10,9 |
| 02.07 | 6,3 |  |  | 6,4 |  | 8,9 |  | 9,5 | 12,4 |
| 03.07 | 11,0 |  |  | 9,5 |  | 11,7 |  | 4,6 | 7,1 |
| 05.07 |  | 7,1 | 11,6 |  | 11,7 |  | 14,6 |  |  |
| 07.07 |  | 4,6 |  |  | 3,2 |  | 9,3 |  |  |
| 07.07 |  |  | 4,4 |  |  |  |  |  |  |
| 09.07 |  |  |  |  | 4,9 | 5,7 |  |  |  |
| 10.07 |  | 5,4 | 6,2 |  | 6,1 |  |  |  |  |

От УЗИ ОБП отказался.

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIcт, сенсо-моторная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.07.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

Пульмонолог: Хронический бронхит, фаза нерезкого обострения ДН 0-1 ст

02.07.13 Р-графия ОГК: Признаки пневмофиброза. Корни фиброзно изменены, малоструктурны, сердце б/о.

РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.07.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, альмагель, энетеросгель, нейрорубин, берлитион, тиоцетам, эссенциале, гепарин, кардиомагнил, актовегин, диалипон, ксантинол, аспаркан, трисоль, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При стабилизации состояния удовлетворительной гликемии, повторная госпитализация для перевода на 2х кратный ввод инсулина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: глицесед 2 т п/у,
6. Рек. пульмонолога: отказ от курения, избегать переохлаждений, физ нагрузок, амбробене –ретард 75 мг 1 к/сут – 10 дней, беродуал 2вд по требованию

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.