#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 923

##### Ф.И.О: Мезинец Виктор Павлович

Год рождения: 1950

Место жительства: Павлоградская обл, г. Экибастуз, п. Щидерты, ул. Абац 2-10

Место работы: ПУЭФК, «Сатлаева» УТТиМ КТС, контролер

Находился на лечении с 10.07.13 по 16.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сетчатки. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV, ХПН0. МКБ, конкремент правой почки, пиелонефрит, обострение. ИБС, стенокардия напряжения II ф.к., диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоничесская болезнь II высокой степени риска. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия II, Вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении больной госпитализирован ургентно с гликемией до 20 ммоль/л. При обследовании вывялено ХБП, МКБ конкремент правой почки, острый пиелонефрит.

Краткий анамнез: СД выявлен 10 л назад. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Манинил 4 мг п/з, сиофор. гликемия 40-19 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии, лечения острого пиеонефрита.

Данные лабораторных исследований.

10.07.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк – 11,8 СОЭ –32 мм/час

э- 1% п- 2% с- 68% л- 24 % м- 5%

15.07.13Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,0 лейк – 8,3 СОЭ –40 мм/час

э- 0% п- 0% с- 92% л- 6 % м- 20%

10.07.13Биохимия: СКФ – 3,6мл./мин., хол – 1,94тригл -0,92 ХСЛПВП – 1,8 ХСЛПНП -1,8 Катер -2,9 мочевина – креатинин – бил общ – 12,2 бил пр – 3,0тим – 1,2АСТ – 0,46 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

10.07.13 Амилаза 8,3

10.07.13Гемогл – 136 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 69,5г/л; К – 5,5 ; Nа – 132 ммоль/л

12.07.13Гемогл – 142 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – г/л; К – 5,5 ; Nа – 134 ммоль/л

11.07.13 К – 5,26

10.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 84,4 %; фибр – 5,1г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

13.07.13Проба Реберга: Д- 4,5л, d-2,31 мл/мин., S- 3,12кв.м, креатинин крови-162 мкмоль/л; креатинин мочи- 3960 мкмоль/л; КФ- 57,1мл/мин; КР- 94,5 %

### 10.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2250500 эритр - 750белок – 0,071

15.07.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,09

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 10.07 |  | 17,7 | 12,0 | 8,6 | 10,2 |
| 11.07 | 9,4 | 11,8 | 9,6 | 4,8 | 6,5 |
| 12.07 | 6,4 | 10,6 | 4,8 | 9,2 |  |
| 13.07 | 4,7 | 11,1 | 7,6 | 7,0 |  |
| 14.07 | 9,5 | 16,1 | 10,3 | 5,8 |  |
| 15.07 | 8,9 | 13,8 | 9,4 | 8,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия II, Вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м.

Окулист: осмотр в ОИТ

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

10.07.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонен влево. Позиция полу горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области?. Нарушение коронарного крообращения боковой стенки. Удлинений эл. систолы. Межпредсердная блокада Iст.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.к., диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II высокой степени риска.

Лечение: Орфлокацин, цефтазидин, новопасит, лайф, гепарин, предуктал MR, трифас, глево, Актрапид НМ, Протафан НМ, пирацетам, берлитион, актовегин, коретксин, ксантинол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/у- 12ед., Протафан НМ п/з 20 ед п/у – 16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год.
3. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
4. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
5. Продолжить лечении хронического пиелонефрта в ст. обострения цефикс 400 мг 10 дней фуцис 150 мг 10 дней канефрон 2т 3р/д 3 мес.
6. Оперативное лечение кораллового камня правой почки

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.