#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 914

##### Ф.И.О: Пузырев Андрей Петрович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье, ул. Панфиловцев 11-10

Место работы: ПАО «ЗФЗ», инженер

Находился на лечении с 22.07.14 по 14.08.14 в энд. отд. (28.07-08.08.14 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Флебит вен левой в/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Стеатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/130 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. (отмечает непереносимость препаратов метформина). С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-30 ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.14 Общ. ан. крови Нв –177 г/л эритр –5,3 лейк –4,8 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л- 34 % м- 7%

06.08.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк –7,3 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 2% с- 48% л- 41 % м- 8%

23.07.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –5,55 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -3,19 Катер -2,4 мочевина –4,2 креатинин – 122 бил общ –19,0 бил пр – 4,0 тим –3,4 АСТ – 0,52 АЛТ –1,03 ммоль/л;

11.08.14 мочевина – 4,5 креатинин – 113 мкмоль/л.

28.07.14 АСТ – 0,67 АЛТ – 0,91 ммоль/л;

01.08.14 АСТ – 0,78 , АЛТ – 0,72 мкмоль/л

07.08. АСТ – 0,42 АЛТ – 0,53

28.07.14 Амилаза – 26,3 (0-90) Ед/л

29.07.14 Амилаза – 10,54 (0-90) Ед/л диастаза 10,2 ( 0-450) ед/л

23.07.14 Анализ крови на RW- отр

28.07.14 Гемогл – 165 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 70,3 г/л; К – 3,3 ; Nа – 140 ммоль/л

29.07.14 Гемогл – 145 ; К – 3,4 ; Nа – 134 ммоль/л

31.07.14 К – 4,5 ммоль/л

03.08.14 К – 4,2 ммоль/л

28.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 80,5 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

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

### 28.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,247 ацетон –4+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 05.08. ацтон – отр.

### 06.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,265 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,080

24.07.14 Суточная глюкозурия –3,4 %; Суточная протеинурия – 0,71

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 |  | 10,9 |  |  |  |
| 23.07 | 13,6 | 11,7 | 10,0 | 7,5 |  |
| 25.07 | 9,1 | 9,4 | 7,6 | 7,2 |  |
| 27.07 | 5,4 | 4,7 | 4,7 | 4,8 |  |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 29.07 | 4,7 | 4,8 | 7,3 | 5,8 | 6,8 |
| 31.07 | 5,2 | 5,1 | 5,6 | 5,6 | 6,2 |
| 02.08 | 7,8 | 6,3 | 5,8 | 7,0 | 8,4 |
| 04.08 | 6,6 | 7,1 | 8,0 | 8,8 | 9,8 |
| 06.08 | 10,3 | 10,9 | 6,1 | 10,2 |  |
| 08.07 | 8,0 | 8,3 |  |  |  |
| 11.08 | 5,8 | 10,7 | 8,7 | 12,5 |  |
| 12.07 | 6,8 |  |  |  |  |
| 13.08 |  | 6,0 | 6,6 | 9,5 |  |

Окулист: Осмотр в палате.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширенны, извиты, микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.07.ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

11.08.ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Умеренные изменения миокарда задней стенки ЛЖ. При сравнении с ЭКГ от 22.07.14 без отр динамики.

29.07.14 Р-легких № 79869 без патологии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Флебит вен левой в/к.

01.08.14Гастроэнтеролог: Стеатоз.

29.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров , без признаков портальной гипертензии. Увеличение размеров селезенки.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, энетросгель, альмагель, эссенциале, линекс, рантак, ККБ, тиогамма, мильгамма, персен, актовегин, тивортин, нейрорубин, фуросемид, нуклео ЦМФ, стеатель, ксилат, гепарин гель + диклофенак гель местно 2р\д 1 нед.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин НNР п/з-28ед., п/уж -12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м\ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. ,кардиомагнил 75 мг 1/д Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсосан 3к на ночь 6 мес.
14. Б/л серия. АГВ № 234509 с 22.07.14 по 14 .08.14. К труду 15.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.