#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1003

##### Ф.И.О: Косаренко Геннадий Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье, ул. Малиновского 38-35

Место работы: Комуннарский ТОО ЗСШ № 7, зам директора по АХЧ.

Находился на лечении с 13.08.14 по 27.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вторичный ангиотрофоневроз. Хронический рецидивирующий панкреатит тяжелое течение. СПО: дренирование брюшной полости 16.07.14. Стеатогепатит минимальной активности.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, отеки периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен 07.07.14г. при госпитализации в ОИТ 5й Г.Б. в связи с о. панкреатитом, назначена инсулинотерапия в дробном режиме. инсулин -4,0 (2,0-25,0). Амбулаторно переведен на таблетированые сахароснижающие препараты: Диабетон MR, амарил, сиофор., но в связи с неэффективностью 17.07.14 амбулаторно переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 8 ед. Гликемия –19,0-3,9-9,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 16.07.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –3,3 лейк –4,7 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 0% с- 57% л- 33 % м- 9%

18.08.14Нв – 129 г/л СОЭ 13 мм/час

14.08.14 Биохимия: СКФ –83,7 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,6ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -1,8 Катер -2,4 мочевина –4,2 креатинин –86 бил общ –8,0 бил пр –2,2 тим –3,2 АСТ –0,40 АЛТ –0,14 ммоль/л;

14.08.14 Анализ крови на RW- отр

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –9-10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; соли мочевой к-ты.

15.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр – белок – отр

19.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр – 250 белок – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия – 173,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.08 | 3,3 | 3,4 | 10,1 | 10,1 | 4,8 |
| 17.08 | 6,5 | 3,2 | 6,0 | 4,5 |  |
| 19.08 |  | 8,8 |  |  |  |
| 20.08 | 6,0 | 10,7 | 5,6 | 7,8 |  |
| 21.08 | 7,3 | 9,7 | 8,4 |  |  |
| 23.08 | 7,1 | 6,6 | 9,9 | 6,6 |  |
| 27.08 | 6,8 |  |  |  |  |

26.08Невропатолог: со стороны ЦНС и ПС без органической патологии

26.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.08.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

19.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08.14 ФГ ОГК № 80273 без патологии.

20.08Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит тяжелое течение. СПО: дренирование брюшной полости 16.07.14. Стеатогепатит минимальной активности.

19.08РВГ: Нарушение кровообращения справа –II слева II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

15.08Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита.

13.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: креон, гептрал, нольпаза, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-16-18 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. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, креон 25 ты 1к в обед 3 нед и по требованию. Нольпаза 40 мг на ночь до 2 мес, гепабене 1к 3р\д до еды 1 мес.
3. Б/л серия. АГВ № 234526 с 13.08.14 по 27.08.14. К труду 28.08.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.