#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 459

##### Ф.И.О: Романенко Александр Леонидович

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шелюги, ул. Гагарина, 7

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.04.14 по 14.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение I ст. (ИМТ 33,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). С 2009 в связи с панкреонекрозом, назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-31 ед., п/о-30 ед., п/у-20 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 40 ед. Гликемия – 7,0-8,0-12,0ммоль/л. НвАIс -15,7 % от 08.11.13 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,2 лейк –7,5 СОЭ –6 мм/час

э-5 % п- 0% с- 64% л- 50 % м-3 %

03.04.14 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –6,5 тригл -3,77 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,55 Катер -4,3 мочевина –9,4 креатинин – 114 бил общ –15,0 бил пр 3,8 тим – 2,1 АСТ – 0,35 АЛТ –0,53 ммоль/л;

03.04.14 Биохимия: мочевина –10,7 креатинин – 12,1 СКФ 107,8 мл/мин

04.04.14ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 30,4 (0-30) МЕ/мл

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

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

14.04.14 Проба Реберга: Д- 3.0л, d- 2.08мл/мин., S- 2.06кв.м, креатинин крови- 88мкмоль/л; креатинин мочи- 4980 мкмоль/л; КФ-98.8 мл/мин; КР-98.0 %

04.04.14 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 12,1 | 13,8 | 6,1 | 11,5 |
| 06.04 | 10,2 | 9,2 | 7,0 | 6,8 |
| 08.04 | 12,3 |  |  |  |
| 10.04 | 8,7 | 7,7 | 11,3 | 5,5 |
| 11.04 | 11,4 после  погрешности режима | 4,9 |  |  |

09.04.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

02.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

07.04.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

03.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

10.04Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

03.04РВГ: Нарушение кровообращения справа – II, слева - Ш ст. , тонус сосудов N.

04.04Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, мелких конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Перешеек –0,55 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес, рамизес, кардиомагнил, розувастатин, диалипон, витаксон, солкосерил.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-32-34 ед., п/о- 30-32ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNР 22.00 52-54 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. рамиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: Р-гр ПОП в боковой проэкции.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.