#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 866

##### Ф.И.О: Копан Николай Павлович

Год рождения: 1939

Место жительства: Г. Запорожье, ул. Степная 15-9

Место работы: н/р, инв I гр

Находился на лечении с 10.07.14 по 28.07.14 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза. Мозговой ишемический инсульт (2008). Вестибуло–атактический с-м, умеренное когнитивное снижение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 58,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2010). Единичная желудочковая экстрасистолия СНII Б. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш, очень высокий кардиоваскулярный риск.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за пол, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые при амбулаторном обращении к уч. терапевту. 07.07.14 ТТГ - 2,58 мкг/мл, инсулин – 13,93. В наст. время принимает: Метформин 1000 2р/д. Гликемия –16,0 ммоль/л. НвАIс - 13,7% от 07.07.14. Повышение АД, ИБС более 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.07.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк 4,3– СОЭ –21 мм/час

э-3 % п-2 % с- 60% л- 29% м- 6%

11.07.14 Биохимия: СКФ –59,1 мл./мин., хол –4,9 тригл -3,32 ХСЛПВП – 0,87ХСЛПНП – 2,52Катер -4,6 мочевина –8,3 креатинин –170 бил общ –9,8 бил пр –24 тим –3,3 АСТ – 0,72 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

11.07.14 Анализ крови на RW- отр

10.07.14 Гемогл – 168 ; гематокр – 0,5 ; общ. белок –83 г/л; К – 4,58 ; Nа – 136,8 ммоль/л

10.07.14 Са – 2,47 ммоль/л

11.07.14 К – 3,58 ммоль/л

15.07.14 К – 4,3 ммоль/л

10.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

24.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 90 %; фибр –5,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

10.07.14 Амилаза – 8,2. Ед/л ( 0-90)

12.07.14 Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,75 мл/мин., S- 2,65кв.м, креатинин крови- 180мкмоль/л; креатинин мочи- 5400 мкмоль/л; КФ-33,8 мл/мин; КР- 95,1 %

### 11.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,06 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

11.07.14 ацетон 2++

С14.07.14 ацетон - отр

11.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 20500 эритр -250 белок – отр

16.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 2000белок – отр

25.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18500 эритр -1500 белок – отр

12.07.14 Суточная глюкозурия –3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.07.14 Микроальбуминурия – 85,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 10.07 |  |  | 17,3 | 16,0 | 8,6 |
| 11.07 2.00-7,9 | 14,4 | 20,9 | 13,1 | 15,1 | 12,7 |
| 12.07 2.00-13,3 | 14,5 | 11,4 | 5,7 | 8,9 | 7,4 |
| 14.07 | 10,5 | 12,2 | 12,3 | 13,8 | 12,1 |
| 16.07 | 9,9 | 10,1 | 8,5 | 9,5 |  |
| 18.07 | 8,7 | 9,1 | 5,7 | 6,0 |  |
| 20.07 | 6,1 | 11,8 | 5,0 | 5,5 |  |
| 24.07 | 6,3 | 4,2 | 4,7 | 6,1 |  |
| 26.07 | 6,3 | 4,7 | 5,5 | 5,1 |  |
| 27.07 | 7,0 | 4,6 | 5,9 | 4,2 |  |

11.07.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форм. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза. Мозговой ишемический инсульт (2008). Вестибуло–атактический с-м, умеренное когнитивное снижение.

11.07.Окулист: Осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.07. Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2010). Единичная желудочковая экстрасистолия СНII Б. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш, очень высокий кардиоваскулярный риск.

11.07ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

14.07.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

18.07ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная, Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

10.07.14 ФГ№ 79485: легкие без инфильтрации. Обогащение легочного рисунка в н/отд, корни малоструктурны, сердце б/о.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: диаформин, гепарин, торсид, предуктал MR, адаптол, офлоксин, аторис, актовегин, кардиомагнил, нейрорубин, персен, офлоксин, линекс, аторвас, берлитион, тималин, Хумодар Р100Р, энтеросгель, альмагель, рантак, ККБ, фуросемид, карведилол, рамизес, изокет спрей. Но-шпа, адаптол, цефтазидим, цефтриаксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Онглиза 5 мг /сут. или комбоглиза 500 1т/сут

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Кардиомагнил 1 т. вечер. персен 1т 2р\д. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек кардиолога: трифас 10-20 мг, карведилол 6,25 ½ 2р\д, предуктал MR 1к 2р/д, изокет спрей при болях за грудиной, Конт АД, ЧСС ЭКГ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.