#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 670

##### Ф.И.О: Уманский Дмитрий Георгиевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.05.14 по 05.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП II. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Правосторонний хронический средний отит. НЦД по смешанному типу. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2013г (со слов больного). По м/ж не наблюдается и не лечился, работал в России. Настоящее ухудшение состояния 04.2014 по пути домой в г. Москва на вокзале потерял сознание. СМП доставлен в ГБ№ 5 г. Москва в отд токсикологической реанимации, где больному коротким курсом вводился инсулин Левемир (выписка прилагается). С 19.05.14- 23.05.14 проходил стац лечение в Токмакской ЦРБ. Принимал диалипон, реососорбилакт, метамакс, нейровитан, Хумодар РР (в реестре не значится) Страдает хроническим вирусным гепатитом С с 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.05.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк –4,0 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 2% с- 52% л-39 % м- 5%

24.05.14 Биохимия: xолл –3,4 мочевина –4,8 креатинин – 99 бил общ – 10,2 бил пр 2,5– тим –0,9 АСТ – 1,6 АЛТ –2,9 ммоль/л;

26.05.14 бил общ – 8,7 бил р – 2,0 АСТ – 0,4 АЛТ – 2,7

02.06.14 бил общ – 71,4

23.05.14 Гемогл – 105 ; гематокр – 0,36 ; общ. белок –68 г/л; К – 3,7 ;

24.05.14 К – 5,3 моль/л

25.05.14 К – 5,4 ммоль/л

25.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 107 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

23.05.14 Амилаза – 29,6 (5-90)

25.05.14 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S-1,02 кв.м, креатинин крови- 87мкмоль/л; креатинин мочи- 3660 мкмоль/л; КФ-78,8 мл/мин; КР-97,4 %

### 24.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

С 26.05.14 ацетон – отр

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

25.05.14 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.14 Микроальбуминурия – 88,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 |  |  | 23,8 | 19,4 | 23,6 |
| 24.05 | 13,2 | 10,7 | 16,8 | 11,4 | 13,2 |
| 26.05 | 9,1 |  | 18,7 | 16,3 | 16,0 |
| 27.05 | 10,5 | 8,8 | 12,6 | 6,4 |  |
| 28.05 | 7,9 |  |  |  |  |
| 29.05 | 9,4 | 7,9 |  | 19,1 |  |
| 31.05 | 9,7 | 7,6 | 13,7 | 10,4 |  |
| 02.06 | 14,5 |  |  |  |  |
| 03.06 | 12,6 | 14,0 | 13,3 | 5,6 |  |
| 04.06 | 5,4 | 3,9 | 7,3 |  |  |

27.05Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.05Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

23.05ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

23.05Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

27.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.05.ЛОР: хронический средний отит.

02.06. Нефролог: ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия.

02.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков потальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

27.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; 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: Генсулин Р, Генсулин Н, трифас, торсид, гепарин, энтеросгель

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-20 ед., п/о- 22ед., п/уж -18 ед., Генсулин Н 22.00 – 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
9. Конс инфекциониста, гепатолога в обл гепатоцентре по поводу хр вирусного гепатита С.
10. Эссенциале по 2 к 3р\д 1 мес, контр АСТ, АЛТ, печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.