#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 379

##### Ф.И.О: Другоруб Александр Сергеевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 24, кв 65

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18.03.14 по 24.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая энцефалопатия. эндотоксическая на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 18 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, сиофор). В наст. время принимает: Амарил 6мг/сут, сиофор 1000\*2р/д. Ухудшение состояние в течении 2 мес когда начал терять в весе. Обратился по м/ж 04.03.14 Гликемия 15,3, ацетон мочи 2++. Направлен в ОКЭД. При обследовании от 18.03.14, ацетон – 4++++. Госпитализирован ургентно. Гликемия –15,0-15,3 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –4,9 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п-0 % с-56 % л-38 % м- 5%

19.03.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,5 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -1,57 Катер -2,5 мочевина –3,5 креатинин –99 бил общ – 12,7 бил пр –3,5 тим –1,4 АСТ – 0,46 АЛТ –0,23 ммоль/л;

18.03.14 Амилаза – 37,0

18.03.14 Гемогл – 142 ; гематокр – 0,47; общ. белок –71 г/л; К – 4,3 ; Nа –141 ммоль/л

20.03.14 – К – 3,7 ммоль/л.

21.03.14 К – 3,6 ммоль/л.

23.03.14 К – 3,7 ммоль/л

18.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

20.03.14 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,43мл/мин., S- 1,83кв.м, креатинин крови- 77мкмоль/л; креатинин мочи-5,760 мкмоль/л; КФ-172 мл/мин; КР- 98,6 %

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 23.03.14 ацетон – отр.

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

20.03.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –71,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 18.03 |  | 10,6 |  | 4,9 | 6,8 |
| 19.03 | 7,9 | 4,7 | 9,0 | 5,9 | 9,3 |
| 20.03 | 6,5 | 7,8 | 9,1 | 7,7 | 5,0 |
| 21.03 | 9,4 | 7,5 | 5,0 | 6,4 |  |
| 22.03 | 8,4 | 9,2 | 7,9 | 8,0 |  |
| 23.03 | 6,3 | 9,0 | 6,3 | 8,1 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия. эндотоксическая на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

20.03Окулист: Осмотр в ОИТ

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

18.02.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: от осмотра отказался.

24.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Энтеросгель, альмагель, ККБ, эссенциале, тиоктацид, фуросемид, ново-пасит, адаптол, витаксон, луцетам, актовегин, нейрорубин, тиоктацид, Генсулин Н, торвакард

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/у- 14-16ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 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. Осмотр кардиолога по м\ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.