#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 78

##### Ф.И.О: Хрисанфов Валерий Геннадиевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новогородовка ул. Нестеренка, 79

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 15.01.14 по 29.01.14 в диаб. (15.01-21.01.14 в ОИТ). отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 1 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). С 2010 инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. Частые декомпенсации, развитие кетоацдоза свзаны с нарушением режима питания. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18-20 ед. Гликемия –12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в июле 2013 года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии,при возможности перевод на 2-х кратную схему инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.14 Общ. ан. крови Нв – 124г/л эритр –3,4 лейк – 4,0 СОЭ –26 мм/час

э-4 % п- 2% с-63 % л- 26 % м- 5%

16.01.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,34 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -3,81 Катер 2,8- мочевина –4,4 креатинин – 86 бил общ – 25,2 бил пр –4,9 тим – 3,6 АСТ – 0,39 АЛТ –0,33 ммоль/л;

22.01.14 Биохимия: мочевина –4,4 бил общ – 13,5 бил пр –4,3 тим – 2,6 АСТ – 0,28 АЛТ –0,27 ммоль/л;

16.01.14 Амилаза -12,1

20.01.14 Глик. гемоглобин – 8,7%

15.01.14 Гемогл – 165 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 77,5 г/л; К – 4,2 ; Nа – 140 ммоль/л

18.01 К - 3,9 ммоль/л

15.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ –93,8 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ 100 %; св. гепарин – 4\*10-4

17.01.14 Проба Реберга: Д-1,8 л, d-1,25 мл/мин., S-1,95 кв.м, креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи5720- мкмоль/л; КФ-70,5 мл/мин; КР- 98,2 %

### 15.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 18.01.14 ацетон – отр.

16.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

17.01.14 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия –75,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.01 |  |  | 8,8 | 5,0 | 7,3 |
| 16.01 | 7,1 | 4,3 | 8,9 | 8,4 | 4,5 |
| 18.01 | 6,7 | 5,3 | 13,5 | 4,6 | 7,0 |
| 20.01 | 7,3 | 9,4 | 3,5 | 10,8 |  |
| 23.01 | 10,8 | 17,7 | 13,7 | 7,0 |  |
| 27.01 | 6,3 | 2,7 | 8,7 | 7,6 |  |
| 28.01 |  | 12,7 |  |  |  |
| 29.01 |  | 5,8 |  |  |  |

16.01.14Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма.

16.01Окулист: Осмотр в ОИТ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.01ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неолная блокада ПГПГ

15.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

22.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

15.01.14 ФГ : легкие и сердце без патологии.

21.01.14 УЗИ: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменнеий паренхимы печени, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках.

Лечение: Индапрес, фенигидин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. Энтерогель, альмагель, реосорбилакт, сода-буфер, трисоль, берлитион, актовегин, эссенциале, ККБ, нолипрел, фуросемид

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога , невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед.,

Фармасулин НNР п/з-20-22 ед., п/у- 16-18ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг ) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Консультация г/энтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.