#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 998

##### Ф.И.О: Ротарь Геннадий Федорович

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье, Олимпийская 10-104

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.08.13 по 15.08.13 в энд. отд. (02.08-06.08.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия IVст. ХБП 1ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за 2 нед, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Повышение глюкозы крови до 17,6 ммоль/л выявлено 02.08.13. Комы отрицает. Ранее не лечился. К эндокринологу обратился самостоятельно 02.08.13, обследован гликемия амб 17,6 ммоль/л, ацетон 4+ от 02.08.13. Госпитализирован ургентно в ОИТ в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

03.08.13Общ. ан. крови Нв – 140г/л эритр – 4,3 лейк –4,7 СОЭ – 8мм/час

э-2 % п- 1% с-67 % л- 27% м-3 %

03.08.13Биохимия: хол –7,7 мочевина –6,4 креатинин – 139 бил общ –10,1 тим – 1,1 АСТ – 1,8 АЛТ –2,8 ммоль/л;

05.07.13Биохимия: хол –5,35 тригл – 2,0ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП -3,69 Катер – 6,0

07.07.13Биохимия: СКФ –134 мл./мин., мочевина –4,7 креатинин –99 бил общ – 23,8 бил пр –4,0 тим –0,8 АСТ –1,2 АЛТ – 2,2 ммоль/л;

13.08.13 Бил общ 15,3 бил пр 3,8 тим 1,6 АСТ 1,0 АЛТ 1,2.

05.08.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.08.13С-пептид – 3,8 (1,1-4,4) нг/мл

02.08.13Гемогл – 150 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 77 г/л; К – 4,1 ; Nа – 146 ммоль/л

04.08.13 К – 4,5

06.08.13 К – 3,6

03.8.13 Амилаза 20,5

02.08.13Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 02.08.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

С 05.08.13 Ацтон - отр

03.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

05.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.08.13 Сут.глюкозурия-0,52 %; сут.протеинурия-0,035 г\л.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 02.08 |  |  |  |  |  | 9,5 |  | 4,7 |
| 03.08 | 5,1 |  |  | 9,9 |  | 4,0 |  | 7,7 |
| 04.08 | 11,3 |  |  | 5,2 |  | 6,4 |  | 9,5 |
| 05.08 | 7,5 |  |  | 5,2 |  | 10,0 |  | 5,9 |
| 07.08 |  | 6,0 | 9,9 |  | 2,8 |  | 9,2 |  |
| 08.08 |  |  |  |  | 6,2 |  |  |  |
| 09.08 |  | 5,5 | 4,9 |  | 7,1 |  | 4,4 |  |
| 11.08 |  | 6,4 | 4,4 |  | 7,0 |  | 4,5 |  |

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.08.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Дистрофические изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ.

Ангиохирург: Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: альмагель, энтеросгель, ксилат, трисоль, рантак, луцетам, новопасит, ККБ, аспаркам, берлитион, нейрорубин, эссенциале, реамбирин, офлоксин, NaCL 0,9%, Генсулин Р, диапирид

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Конс невропатолога по м/ж.
9. С результатами УЗИ ОБП, маркерами вирусного гепатита, печеночными пробами в динамике конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.