#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1037

##### Ф.И.О: Волярчук Елена Петровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Пологовский р-н, с. Инженерное, ул. Механизаторов 8

Место работы: фирма « Стелси» Меланжист

Находился на лечении с 13.08.13 по 22.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за 2 нед, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последних 2 недель, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась по м/ж. Гликемия амб. 19,0 ммоль/л. Самостоятельно в течении 2 дней принимала сиофор 850\*3р/д. Направлена в ОКЭД. При обследовании в ОЭД от 13.08.13 глюкоза крови 14.00 натощак 9,6, ацетон мочи 4(++). Госпитализирован в обл. энд. диспансер ургентно в ОИТ для коррекции сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

14.08.13Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 35 лейк – 3,1 СОЭ – 11мм/час

э- 0% п- 0% с-69 % л-27 % м-4 %

14.08.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,88 тригл – 1,65ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 2,06 Катер -2,6 мочевина –2,9 креатинин –67 бил общ –10,2 бил пр – 2,4 тим – 1,3 АСТ – 0,40 АЛТ –0,42 ммоль/л;

16.08.13 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 47,0 (0-30) МЕ/мл

13.08.13Гемогл – 130 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 76 г/л; К – 4,9 ; Nа – 138 ммоль/л

14.08.13 К – 4,0 ммоль/л

14.08.13Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр –40 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

14.08.13 Амилаза 28,5

16.08.13 С-пептид 1,3 нг/мл

15.08.13Проба Реберга: Д-1,4 л, d-0,97 мл/мин., S- 1,56кв.м, креатинин крови-74,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 3600 мкмоль/л; КФ52,0- мл/мин; КР- 98 %

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

С 15.08.13 ацетон отр.

14.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

19.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

15.08.13Суточная глюкозурия – 0,75%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 13.08 |  |  |  | 8,9 |  | 15,8 |  | 11,5 | 6,4 |
| 14.08 | 9,2 |  |  | 9,7 |  | 7,4 |  | 6,6 |  |
| 15.08 | 8,6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.08 |  | 8,4 | 12,6 |  | 10,2 |  | 7,2 |  |  |
| 18.08 |  | 8,1 | 7,8 |  | 7,6 |  | 7,0 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

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.

13.08.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

13.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, чередование гипо и изохенных участков, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Энтеросгель, альмагель, сода-буфер, ксилат, трисоль, реосорбилакт, ново-пасит, адаптол, реамбирин, эссенциале, ККБ, берлитион, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диапирид, глюкофаж, офлоксин.

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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж..
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
5. Б/л серия. с 13.08.13 по 22.08.13. К труду 23.08.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.