#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 721

##### Ф.И.О: Бойко роман Степанович

Год рождения: 1969

Место жительства: Запорожье Дачная 40

Место работы: ПАО ЗАЗ ОТК и КУ сторож

Находился на лечении с 20.05.13 по 29.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые.Ухудшение состояние в течение 2х месяцев. Амбулаторно выявлена гипергликемия – 10,2 ммоль/л. Ургентно госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,5лейк –5,0 СОЭ –4 мм/час

э-6 % п-1 % с-58 % л- 32 % м- 3%

21.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,7 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,95 Катер -3,0 мочевина –3,5 креатинин – 76 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим –2,1 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

24.05.13 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 101,6(0-30) МЕ/мл

20.05.13Гемогл –141 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок –83 г/л; К –4,4 ; Nа –134 ммоль/л

21.05.13 К 4,1 ммоль/л

22.05.13 К 3,6 ммоль/л

20.05.13амилаза 18,2

20.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 20.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+++ эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

С 22.05.13 Ацетон отр

21.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -500 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 20.05 |  |  |  |  | 11,3 | 10,2 |  | 12,2 |
| 21.05 | 5,5 |  |  | 9,6 |  | 10,8 |  | 10,4 |
| 22.05 | 6,5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23.05 |  | 12,3 |  |  | 11,8 |  | 8,9 |  |
| 25.05 |  | 9,4 | 8,6 |  | 4,0 |  | 7,4 |  |
| 27.05 |  |  |  |  | 7,8 |  |  |  |
| 28.05 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD 1.0 OS1.0Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Калибр сосудов не изменен. Макулярная область без особенностей.

20.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу

Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – .1,1 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

В околососковой области слева визуализируется участок железистой ткани 4,0\*1,5см с фиброзными и жировыми включениями. Слева – жидковатая ткань слоем 0,8 см. регионарные лимфоузлы не визуализируются. Закл: левосторонняя гинекомастия.

Лечение: реамбирин, берлитион, теосорбилакт, ксилат, трисоль, сода-буфер, энтеросгель, альмагель, рантак, ККБ, эссенциале, латрен, гепарин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Б/л серия. АБЖ № с .05.13 по .05.13. К труду .05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.