#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1540

##### Ф.И.О: Садченко Юрий Васильевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Запорожье, ул. Петровского 224

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.11.13 по 05.11.13 в диаб. отд.(25.11-27.11.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Заболевание лев. почки ToNoM1.Mts в правую ключицу. Состояние после лучевой терапии VI-XI 2013. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь 2.ст. Гипертензивное сердце.СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 2нед, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы около 2 нед, после проведенной лучевой и инфузионной терапии, в анамнезе нефрэктомия в связи с заболеванием лев. почки – 2008. В связи с жалобами пациент смостоятельно сдал анализы крови. 21.11.13 сахар крови-24,4ммоль/л, ацетон мочи +. Глюкометром 23.11.13.- 16,6 -32,6 ммоль/л.Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг 2р\сут, кардиомагнил 75 мг. Направлен в ОКЭД для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

26.11.13Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,1 лейк – 6,7 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п-2 % с-69 % л- 24 % м-5 %

.11.13Биохимия: хол –5,7 тригл -2,22 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 3,70Катер -4,75 мочевина –9,2 креатинин –115 бил общ –12,0 бил пр –3,5 тим –1,7 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

28.11.13 СКФ – 62,5 мл/мин;креатинин 121 ммоль/л;

27.11.3 К – 3,9 ммоль/л;

25.11.13 Амилаза – 23,4

28.11.13Глик. гемоглобин -12,4 %

25.11.13Анализ крови на RW- отр

25.11.13Гемогл – 162 ; гематокр –0,50 ; общ. белок –77,4 г/л; К – 4,16 ; Nа – ммоль/л

26.11.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 25.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. – ед в п/зр

С 27.11.1 ацетон - отр

26.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - 500 белок – отр

27.11.13Суточная глюкозурия – 0,88%; Суточная протеинурия – 0,075 г\сут

29.11.13Суточная глюкозурия – 1,52%; Суточная протеинурия – 0,075 г\сут

##### 28..11.13Микроальбуминурия – 126,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.11 |  | 14.50-10,2 | 10,7 | 11,4 |  |
| 26.11 | 5,6 | 10,2 | 6,7 | 6,7 | 5,7 |
| 27.11 | 6,2 |  |  |  |  |
| 29.11 | 6,6 | 13,3 | 7,6 | 9,5 |  |
| 01.12 | 4,9 | 10,7 | 9,1 | 6,5 |  |
| 04.12 | 6,5 | 6,1 | 7,5 | 6,9 |  |
| 05.12 | 5,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

21.11.13 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; деформации желчного пузыря, хронического холецистопанкреатита, единичных микролитов единственной правой почки. ДГПЖ 3 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: ксилат, трисоль, ново-пасит, берлитион, рантак, сода-буфер, энтеросгель, альмагель,Генсулин R, Генсулин Н,эналаприл,фенигидин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 22-24ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.