#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 967

##### Ф.И.О: Бойко Леонид Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н. с. Шевченко, пер. дачный 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.08.14 по 20.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг/сут, глюкофаж 1000 мг 1р/д.( при приеме глюкофажа отмечает выраженную головную боль, дискомфорт в эпигастрии). Гликемия –12-16 ммоль/л. Ацетон мочи в усл эндокриндиспансера 4++++. Боли в н/к в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.14 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –4,5 СОЭ –14 мм/час

э-1 % п- 1% с- 72% л24- % м- 2%

07.08.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., олл – 4,61тригл -4,44 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -1,48 Катер -3,1 мочевина – 6,1 креатинин –135 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 2,1 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

08.08.14 хол – 5,02тригл -3,01 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,72 Катер -4,4 моль/л

12.08.14 мочевина – 10,4 креатинин 150

06.08.14 Амилаза -28 ( 0-90) ед/л

06.08.14 Гемогл – 153 ; гематокр – 0,55 ; общ. белок – 82 г/л; К – 4,5 ; Nа –132,9 ммоль/л

08.08.14 К – 3,7 ммоль/л

11.08.14 К – 3,95 ммоль\л

07.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 90,6 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105%; св. гепарин – 0

09.08.14 Проба Реберга: Д-3,7 л, d-2,57 мл/мин., S- 2,3кв.м, креатинин крови-121 мкмоль/л; креатинин мочи- 5940 мкмоль/л; КФ-94.8 мл/мин; КР- 97,5 %

### 06.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.08.14 ацетон – отр.

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

09.08.14 Суточная глюкозурия – 1,95 %; Суточная протеинурия – 0,064

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 |  | 17,4 | 3,9 | 6,8 | 6,9 |
| 08.08 | 10,2 | 9,5 | 7,2 | 8,5 | 7,0 |
| 10.08 | 9,2 | 8,2 | 7,0 | 8,4 | 6,6 |
| 12.08 | 10,9 | 11,0 | 12,2 | 10,0 |  |
| 14.08 | 9,9 | 13,1 | 10,9 | 8,7 |  |
| 16.08 | 11,1 | 9,8 | 8,3 | 11,6 |  |
| 18.08 |  | 11,8 | 9,5 | 6,4 |  |
| 19.08 | 9,7 | 11,8 | 9,3 | 6,4 |  |
| 20.08 |  |  |  |  |  |

19.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

Окулист: Осмотр в ОИТ

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.08.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

11.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.08Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

12.08РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст с увеличением её размеров, спленомегалии, без признаков портальной гипертензии. Перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре.

15.08.14 УЗИ почек: Закл: «Диабетическая почка» закл. прилагается.

05.08.14 ФГ№ 80071 : без патологии

06.08.14 На Р-гр ППН+ кости носа определяются отек слизистой носа. Нарушение целостности костных структур не выявлено.

06.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V =7,5 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В пр доле у переднего контура узел с кальцинированной стенкой 0,9\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Узел правой доли.

Лечение: альмагель, энтеросгель, рантак, Генсулин R, Генсулин Н, нейрорубин, ККБ, рыбоксин, эссенциале, тиоктацид, ново-пасит, прозерин, торвакард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з- ед., п/уж - ед., Генсулин Н п/з- ед., п/уж - ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. ,креатинина, мочевины, общего белка в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. С результатами ТТГ ,АТТПО повторный осмотр у эндокринолога.
10. Рек нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.