#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 467

##### Ф.И.О: Кириченко Елена Витальевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул Суворова 22

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.04.14 по 12.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза с общемозговой симптоматикой. Метаболическая кардиомиопатия Желудочковая экстрасистолия СН1. Ожирение I ст. (ИМТ 33,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 30 кг за 2года, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2х лет когда начала терять в весе, появилась жажда, учащенное мочеиспускание. К врачу не обращалась. Резкое ухудшение состояния в течение 2 недель, после перенесенного ОРВИ. Обратилась по м/ж 31.03.14. Гликемия первично – 21,5 ммоль/л. Была госпитализирована по м/ж(см направление), по согласованию переведена в ОКЭД. Гликемия –23,0-21,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для определения тактики дальнейшего ведения.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 174г/л эритр –5,2 лейк –4,6 СОЭ – 47 мм/час

э-4 % п- 0% с- 75% л-19 % м- 2%

03.04.14 Биохимия: хол –5,17 мочевина – 4,8 креатинин –3,21 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –1,1 АСТ –0,58 АЛТ –0,54 ммоль/л;

03.04.14 Амилаза – 29,6

04.04.14 Диастаза 68,5

03.04.14 Гемогл – 174; гематокр 0,50– ; общ. белок –87,8 г/л; К – 3,4 ; Nа – 140 ммоль/л

04.04.14 Гемогл – 150; гематокр 0,45– ; общ. белок –63 г/л; К – 3,2 ; Nа – 133 ммоль/л

06.04.14 К – 3,9 ммоль/л

07.04.14 К – 4,1 ммоль/л

03.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 100%; фибр – 5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

05.04.14 Проба Реберга: Д-4,7 л, d-3,26 мл/мин., S-1,79 кв.м, креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи-2640 мкмоль/л; КФ- 92,4мл/мин; КР-96,4 %

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 10-12 эрит 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - мног в п/зр

С 07.04.14 ацетон - отр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1250 эритр - белок – отр

05.04.14 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.14 Микроальбуминурия – мг/сут (взята)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 03.04 |  | 8,9 | 6,4 | 6,6 | 7,7 |
| 05.04 | 5,8 | 7,7 | 6,6 | 7,3 |  |
| 06.04 | 7,7 | 6,7 | 9,3 | 8,6 | 7,4 |
| 08.04 | 7,3 | 12,8 | 11,4 | 12,7 |  |
| 10.04 | 8,8 | 8,8 | 8,4 | 9,4 |  |

03.04Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза с общемозговой симптоматикой.

03.04Окулист: осмотр в ОИТ Оптические среды и глазное дно без особенностей.

03.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия, еденичная желудочковая экстрасистолия.. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

03.04Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Желудочковая экстрасистолия СН1.

08.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

08.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 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: Энтеросгель, ККБ, тиотриазолин, аспаркам, кардонат, цефтриаксон, берлитион, гептрал, альмагель, Генсулин Н, Генсулин Н, рантак

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/70 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 30-32ед., п/у-14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг 1р\суткардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: глицин 2т 4р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.