#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1016

##### Ф.И.О: Минеев Борис Борисович

Год рождения: 1982

Место жительства: Запорожский р-н., с. Маевка, ул. Шкльная,67

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.08.13 по 22.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекции мочевыводящих путей. ХБП I ст. Вторичный лимфостаз н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, прогрессирующую потерю веса на 70 кг за 1,5 года, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: вышеуказанные жалобы на протяжении 1,5 лет. за мед помощю не обращался. 07.08.13 в связи с резким ухудшением состояния обратился в Запорожскую ЦРБ. Выявлена гипергликемия 23 ммоль/л, ацетонурия 4(+). Направлен в ЗОЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

12.08.13Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 3,9 лейк –3,2 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п- 2% с-57 % л- 36 % м-2 %

07.08.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3 лейк –4,5 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 5% с-53 % л- 37 % м-3 %

08.08.13Биохимия: хол –5,2 тригл – 3,3ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП -2,9 Катер -5,6 мочевина –5,0 креатинин –160 бил общ –8,6 бил пр –2,0 тим –2,4 АСТ – 0,55 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

07.08.13Гемогл – 138 гематокр –0,43 ; общ. белок – 81 г/л; К –3,8 ; Nа – 132 ммоль/л

08.08.13 К – 3,2 моль/л

09.08.13 К – 3,0 ммоль/л

11.08.13 К – 3,96 ммоль/л

07.08.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 83 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 65\*10-4

12.08.13 фиброген 4,2

07.08.13 Амилаза 8,4

09.08.13Проба Реберга: Д- 4,5л, d-3,12 мл/мин., S-2,0 кв.м, креатинин крови-109 мкмоль/л; креатинин мочи- 4795 мкмоль/л; СКФ- 118,7мл/мин; КР-97,4 %

### 07.08.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –8-10 в п/зр белок – 0,073 ацетон –3+; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ум в п/зр

08.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 25000 эритр -13500 белок – 0,144

11.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

09.08.13Суточная глюкозурия – 5,1 %; Суточная протеинурия – 0,113

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 07.08 |  |  |  |  |  | 16,8 |  | 10,7 |  |
| 09.08 | 11,9 |  |  | 6,5 |  | 6,7 |  | 10,4 |  |
| 11.08 | 9,5 |  |  | 8,8 |  | 15,5 |  | 11,5 |  |
| 12.08.13 | 8,3 |  |  |  |  |  | 18,0 |  | 17,9 |
| 14.08 |  | 9,3 | 16,4 |  |  |  |  |  |  |
| 16.08 |  | 8,9 | 13,3 |  |  |  |  |  |  |
| 18.08 |  | 4,6 | 9,3 |  | 10,8 |  | 9,2 |  |  |
| 19.08 |  |  |  |  |  |  | 12,5 |  |  |
| 20.08 |  | 7,0 | 12,1 |  | 9,2 |  | 5,8 |  |  |
| 21.08 |  |  | 5,6 |  |  |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=21

Единичные микроаневризмы, Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Ангиохирург: Вторичный лимфостаз н/к.

08.08.13 Р-графия ОГК: легкие без инфильтрации, корни структурны, сердце б/о.

22.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V =8,9 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, цефтазидим, энтеросгель, пирацетам, фуросемид, гепарин, KCL, аспаркам, ксантинола никотинат, ККБ, офлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняется отечность, больше левой. АД 120/80 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: Генсулин R п/з- 16-18ед., п/у-14-16 ед., генсулин Н п/з 30-32 п/у 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.