#### 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.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

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.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.