#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1438

##### Ф.И.О: Макеев Владимир Александрович

Год рождения: 1960

Место жительства: г.Энергодар, ул. Курчатова 29 - 79

Место работы: ОП ЗАЭС, старший мастер.

Находился на лечении с 06.11.13 по 20.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1 ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за 3 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течении последних 3 мес, когда начал терять в весе. Обратился по м/ж, гликемия первично 16,3ммоль\л, ацетон 1+. Получал стац лечение в т/о с 13.09.13 по 03.10.13. принимал инсулинотерапию Хумодар РР дробным режимом, затем переведен на Янумет 20/500 1т 2р/д, который принимает по настоящее время. Гликемия – 18,9ммоль/л от 24.10.13. Гликемия – 2,64; С-пептид -1,5 от 25.10.13. Ацетон 2++ от 06.11.13. Госпитализирован ургентно в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.13Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,4 СОЭ – 5 мм/час

э-3 % п- 4% с- 65% л- 21% м-7 %

07.11.13Биохимия: СКФ – 89,8 хол –4,6 тригл -1,85 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,63 Катер -3,0 мочевина –3,3 креатинин –100 бил общ –11,9 бил пр –3,8 тим –2,0 АСТ –0,69 АЛТ –0,81 ммоль/л;

07.11.13 Амилаза – 32,8

08.11.13Глик. гемоглобин – 11,2%

06.11.13Анализ крови на RW- отр

06.11.13Гемогл – 143 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок –69 г/л; К – 3,9 ; Nа – 139 ммоль/л

07.11.13 К – 3,5 ммоль/л

06.11.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ 103– %; св. гепарин – 2\*10-4

### 07.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1041 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.11.13Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –69,6 мг/сут

ТТГ; АТТТПО сданы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 |  | 12,4 | 4,1 | 4,5 | 9,2 |
| 08.11 | 9,7 | 13,0 | 7,2 | 9,4 |  |
| 10.11 | 9,5 | 13,2 | 14,1 | 11,2 |  |
| 12.11 | 11,2 | 17,9 | 14,2 | 8,5 |  |
| 15.11 | 9,2 | 11,1 | 11,3 | 8,9 |  |
| 17.11 | 6,5 | 6,7 | 10,7 | 10,6 |  |
| 18.11 |  |  | 6,9 | 6,2 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены слегка полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Дупл сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V 3,9= см3

Перешеек – 0,3см.

Щит. железа меньше нормы, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: ксилат, трисоль, рингер, реосорбилакт, тиоктацид, энтеросгель, альмагель, рангтак, актовегин, аспаркам, нейрорубин, глюкофаж Генсулин Н эналаприл ККБ,

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/у-18-20 ед.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,. Контроль АД, ЧСС.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. С рез. ТТШ ; АТТПО повторный осмотр эндокринолога.
8. Б/л серия. АГВ № 2341 с 06.11.13 по 20.11.13. К труду 21.11.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.