#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1369

##### Ф.И.О: Камагаев Владимир Гаврилович

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожье, Хортицкое шоссе 12/141

Место работы: КУ «Запорожская станция экстренной скорой мед. помощи» ЗОР водитель.

Находился на лечении с 23.10.13 по 31.10.13 в (ОИТ) энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный, ацетонурия Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Острая нейропатия лучевого нерва справа, парез правой кисти. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН1. НЦД Инфекция мочевыводящих путей. Медиастинальный Са в/доли левого легкого T4N2M1 ст 4 ксг 3в.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, кашель..

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 4 мес когда начал терять в весе появились вышеизложенные жалобы. К врачу не обращался. Выявлен при стац обследовании в ЗОКОД по поводу Медиастинального Са в/доли левого легкого. (выписка прилагается). Гликемия от 23.10.13. -27.7 ммоль/л. Направлен в ОКЭД. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии, с последующей госпитализация в ЗОКОД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,3 лейк –9,5 СОЭ – 57 мм/час

э- 2% п- 11% с- 70% л- 13% м- 4%

28.10.13Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,1 лейк 6,7 СОЭ – 55 мм/час

э- 0% п- 9% с- 77% л- 11% м- 3%

23.10. АСТ – 0,48 АЛТ – 1,12

24.10.13Биохимия: хол – 4,5тригл -1,71 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,81 Катер -3,9 мочевина –4,3 креатинин –85 бил общ –мс бил пр – мс тим – 1,1

24.10.13Биохимия: бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим – 1,8 АСТ 0,69 АЛТ – 1,54

24.10.13 Амилаза – 13,1

23.10.13Гемогл – 140 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 72,8 г/л; К –4,8 ; Nа –137 ммоль/л

28.10.13 Са -1,95 ммоль/л

31.10.13 К – 4,3 ммоль/л

24.10.13Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –78 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10 -4

25.10.13Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,04мл/мин., S- 1,81кв.м, креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи- 9020мкмоль/л; КФ-113,5 мл/мин; КР- 99,1%

### 23.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,041 ацетон –2+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 31.10.13 Ацетон мочи – отр.

24.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -131250 эритр - белок – 0,28

28.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.10.13Суточная глюкозурия – 1,89 %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10 |  |  | 15,3 | 9,3 | 7,1 |
| 24.10 | 5,9 | 7,8 | 8,5 | 11,1 |  |
| 25.10 | 8,8 | 7,2 | 13,6 | 15,3 |  |
| 26.10 | 10,9 | 14,8 | 14,2 | 11,2 |  |
| 27.10 | 8,4 | 15,3 | 17,8 | 11,5 |  |
| 28.10 | 10,3 | 10,3 | 8,9 | 10,1 |  |
| 29.10 | 8,0 | 11,2 | 6,5 | 9,6 |  |
| 30.10 | 7,1 | 10,2 | 7,3 | 6,5 |  |

Невропатолог: Острая нейропатия лучевого нерва справа, парез правой кисти.

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

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

25.10.13 Р-графия ОГК слева в в/отд снижение воздушности за счет доп. образования. Корень слева не дифференцируется. Средостение в в/этаже расширено вправо. Сердце - увеличение левого желудочка.

30.01.13 ЭНМГ: признаки грубого частичного поражения лучевого нерва справа в сз/3 плеча, аксонально-демиелинизирующий характер поражения. Блок проведения 2 ст.

11.10.13 КТ ОГК: КТ признаки центрального новообразования левого легкого с вовлечением в процесс магистральных сосудов и бронхов. Вторичное неопластическое поражение лимфоузлов средостения. Гиповентиляция верней доли слева. Левосторонний малый гидроторакс.

Лечение: Генсулин Р, Альмагель, Энтеросгель, Эссенциале, гепарин, кардонат, офлоксин, медтан, нейромидан, актовегин, нуклео ЦМФ, нейрорубин, тиогамма, ККБ, тималин, линекс, трисоль, ксантинол, глюконат кальция, асприн, лефлоцин, цефьазидин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились слабость. АД 115/75 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 Р п/з- 14-16ед., п/о-14-16 ед., п/у- 14-16ед., Генсулин Н 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейоммедин 1,5 в/м 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней медитам 300 веч при необходимости дозу увеличить + 300 мг до поддерживающей
7. УЗИ щит. железы по м/ж.
8. Б/л серия. АГВ № 234098 с 23.10.13 по 31.10.13. продолжает болеть (госпитализация в ЗОКОД – договорено)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.