|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 408

##### Ф.И.О: Парнакова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье, ул 14 лет Октября 9-92

Место работы: ЧП «Барвинок», гл. бухгалтер

Находился на лечении с 19.03.13 по 03.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация, кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, клиническая стадия IIст. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Цефалгический с-м. Ангиоптия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II ст. IIIст. Вскрывшийся фурункул паховой области. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I ст. Узел левой доли. Эутириоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, головные боли, повышение АД макс. до 140/100мм рт.ст., боли в лев. ягодичной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. В последствии не лечилась. Ухудшение состояние последние 3 месяца. В связи с семейными обстоятельствами за мед. помощью не обращалась. Гликемия –12,3 ммоль/л., ацетон мочи 3(+++). Ургентно госпитализирована в тяжелом состоянии в ОИТ Эндокриндиспансер для подбора ССТ, лечения осложнений.

Данные лабораторных исследований.

22.03.13Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,0 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п-1 % с- 68% л- 27 % м- 3%

20.03.13Биохимия: хол –6,85 тригл – 1,62ХСЛПВП -1,70 ХСЛПНП 4,42- Катер – 3,02мочевина –3,3 креатинин –78,0 бил общ –11,8 бил пр –3,2 тим –2,1 АСТ – 0,57 АЛТ –0,60 ммоль/л;

25.03.13Биохимия: СКФ –123,6 мл./мин., мочевина –4,7 креатинин –77,0

19.03.13Гемогл –152 ; гематокр –0,51 ; общ. белок –66,6 г/л; К – 4,2 ; Nа – 136,5 ммоль/л

20.03.13 К3,8 ммоль/л

21.03.13 К4,0 ммлоь/л

19.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 84,3 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – 1+; АКТ –93 %; св. гепарин –6\*10-4

19.03.13 Амилаза 6,11

21.03.13Проба Реберга: Д- 1,96л, d-1,39 мл/мин., S-1,96 кв.м, креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи-4080 мкмоль/л; КФ-66,7 мл/мин; КР-97,9 %

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3(+++); эпит. пл. -ед

20.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18250 эритр -250 белок – отр цил 1в камере

С 21.03.13 ацетон отр

22.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

29.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

21.03.13Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия –134.4 мг/сут

АТ ТПО, АТ ТГ, ТТГ взяты

25.03.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 18.03 |  |  |  | 12.00-16,8 |  | 5,1 |  | 4,6 |
| 20.03 | 9,6 |  | 9,8 | 4,0 |  | 8,9 |  | 7,5 |
| 22.03 |  | 8,7 | 11,8 |  | 13,2 |  | 11,2 |  |
| 24.03 |  | 7,5 | 11,0 |  | 4,3 |  | 5,1 |  |
| 26.03 |  | 4,8 | 8,3 |  |  |  | 5,8 |  |
| 27.03 |  | 3,6 |  |  |  |  |  |  |
| 28.03 |  | 6,5 | 8,1 |  | 3,8 |  | 8,4 |  |
| 28.03 |  | 8,2 |  |  |  |  |  |  |
| 30.03 |  | 6,4 | 4,3 |  | 5,7 |  | 5,5 |  |
| 31.03 |  | 5,8 |  |  |  |  |  |  |
| 01.04 |  | 6,2 | 5,9 |  | 9,1 |  | 6,8 |  |
| 02.04 |  | 7,0 |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, клиническая стадия IIст. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Цефалгический с-м.

Окулист: (осмотрт в ОИТ)

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

19.03.13ЭКГ: +III отв . на вдохе, + по Небу ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения задней стенки

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II ст. IIIст

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Р-фия ОГК19.03.13 без особенностей.

Хирург: Вскрывшийся фурункул паховой области.

РВГ:. Нарушение кровообращения справа-III ст., слева –IIст., тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная за счет множественных гидрофильных очагов до 0,45 см. В лев. доле и перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-Iст.. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, нуклео ЦМФ, ресорбил, ксилат, сода-буфер, энтеросгель, альмагель, эспа-липон, эссенциале, ноотрапил, нейрорубин, лайф, новопасит, демиксид, хлоргексидин, глево, цефтазабак, тималин, торвокард, луцетам, эналаприл, глюкафаж, аторвакорд.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Инсуман Базал п/з- 20ед.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эналаприл 5 мг \*2р/д., кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: адаптол 0,5 2р/д 2 нед.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТ ТПО, АТ ТГ, ТТГ явка с результатами к эндокринологу.
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: УЗИ МВС.
11. Рек. хирурга: перевязки с 25% раствором демиксида.
12. Б/л серия. АБЖ № с 19.03.13 по 03.04.13. К труду 04.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В