|  |
| --- |
| 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 № 430

##### Ф.И.О: Дейкун Виктор Яковлевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Г. Запорожье, ул. Пионерская 16а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.03.13 по 03 .04.13 в энд. отд. (22.03.-25.03.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потеря веса на 10 кг за 4 месяца, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., онемение ног, головные боли, выраженная слабость, боли в суставах, никтурия каждые полчаса.

Краткий анамнез: Вышеперечисленные жалобы появились с декабря 2012. За мед помощью не обращался, не лечился. 18.03.13 самостоятельно обратился к эндокринологу по м/ж. Гликемия 27 ммоль/л, ацетон 2(++) от 19.03.13. дано направление на госпитализацию. При госпитализации в ОКЭД гликемия 13,9ммоль/л, ацетон мочи 3(+++) от 22.03.13 Боли в н/к с 12.2012. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

23.03.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,4 лейк –8,8 СОЭ –24 мм/час

э-5 % п-3 % с-58 % л- 29 % м- 5%

23.03.13Биохимия: хол –7,4 мочевина –4,4 креатинин –78 бил общ –15,8 бил пр – 3,9 тим – 1,59 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

26.03.13 хол –7,4 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -4,93 Катер -3,6

22.03.13Гемогл – 145 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 77 г/л; К – 4,54 ; Nа –138,6 ммоль/л

22.03.13 Амилаза 15,4

22.03.13 К-3,0 ммоль/л

23.03.13 К-4,0 ммоль/л

22.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 89 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин –0

24.03.13Проба Реберга: Д- 4,0л, d-2,77 мл/мин., S-1,77 кв.м, креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи-4550 мкмоль/л; КФ-138,4 мл/мин; КР- 97,9 %

### 22.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –2(++); эпит. пл. –ед. в п/зр

23.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

24.03.13Суточная глюкозурия – 0,85 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.13Микроальбуминурия – 197мг/сут

С 23.03.13 ацетон отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 22.03 |  |  |  | 8,6 |  | 4,2 |  | 9,3 |
| 23.03 | 4,3 |  | 8,8 |  | 12,0 |  | 6,3 |  |
| 24.03 | 10,6 |  |  | 10,7 |  | 9,2 |  | 6,5 |
| 25.03 | 8,6 |  |  |  | 12,3 |  |  |  |
| 26.03 |  | 12,9 | 15,2 |  |  |  |  |  |
| 28.03 |  | 11,1 | 11,3 |  | 8,1 |  | 6,4 |  |
| 30.03 |  | 12,2 | 11,2 |  | 11,5 |  | 10,6 |  |
| 01.04 |  |  | 5,6 |  | 12,6 |  | 6,8 |  |
| 02.04 |  | 8,0 |  |  | 5,8 |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: (Осмотр в ОИТ)

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

22.03.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

26.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Энтеросгель, альмагель, трисоль, ксилат, сода-буфер, реосорбилакт, реамбирин, рантак, гепарин, тиоктацид, генсулин R, генсулин Н, сиофор, ККБ.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 30-32ед., п/у-22 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5 мг \*1р/д., курсами. Контроль АД, МАУ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В