|  |
| --- |
| 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 № 454

##### Ф.И.О: Воздроганов Евгений Васильевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова 15/8

Место работы: АЭС. ЭП. нач. смены блока

Находился на лечении с 26.03.13 по 05.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация, ацетонурия. Хроническая дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Отрубевидный лишай. Ожирение I ст. (ИМТ 30,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб IIст, узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR,сиофор). В настоящие время принимал Сиофор 1000 по 1т\*зр/д. Узловой зоб с 2007г. ТАПБ от 2007г. – узловой коллоидный зоб с кистозной дегенерацией. Ухудшение состояния в течение 2х недель после психоэмоциональной перегрузки, нарушения диетотерапии. Обратился в ОКЭД самостоятельно. Со слов последний прием пищи вечером 25.05.13. 26.03.13 ССП не принимал. Гликемия 26.03.13 – 8,6 ммоль/л, ацетон мочи ++. Боли в н/к в течение 2ет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.13Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –3,5 лейк –4,4 СОЭ –21 мм/час

э-3 % п-3 % с-50 % л-35 % м- 9%

27.03.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 4,87тригл -1,78 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 3,15Катер –4,29 мочевина –4,4 креатинин – 111,6 бил общ –14,8 бил пр –4,1 тим –3,7 АСТ –0,28 АЛТ –0,43 ммоль/л;

26.03.13Анализ крови на RW- отр

29.03.13ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТПО –115,5 (0-30) МЕ/мл

26.03.13Гемогл – 127 ; гематокр –0,41 ; общ. белок –76 г/л; К – 4,0 ; Nа – 134 ммоль/л

27.03.13 К -3,5 ммоль/л

27.03.13 К 4,7 ммоль/л

28.03.13 К-4,4 ммоль/л

26.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ – 82,6 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

26.03.13амилаза 4,1

29.03.13Проба Реберга: Д- 3,6л, d-2,5 мл/мин., S-2,2 кв.м, креатинин крови- 100мкмоль/л; креатинин мочи-4380 мкмоль/л; КФ- 86,1мл/мин; КР- 97,4 %

### 03.13Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –0-1 эрит 0-1 в п/зр белок – 0,026 ацетон –3+++; эпит. пл. –ед. - в п/зр

27.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

28.03.13Суточная глюкозурия – 0,47%; Суточная протеинурия – 0,066 г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 26.03 |  |  |  |  | 10,1 |  | 4,6 | 8,6 |
| 27.03 | 8,2 |  | 7,8 | 4,4 |  | 4,4 |  | 8,2 |
| 28.03 | 5,8 |  |  | 8,5 |  | 4,7 |  | 9,7 |
| 29.03 | 8,3 |  |  | 6,5 |  | 8,8 |  | 7,9 |
| 30.03 | 8,9 |  |  | 7,1 |  | 6,4 |  | 7,2 |
| 31.03 | 7,8 |  |  | 6,0 |  | 7,0 |  | 7,1 |
| 03.04 |  | 6,4 | 4,8 |  | 5,1 |  | 7,1 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к IIст.

Окулист: осмотр в ОИТ

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

26.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Дерматолог: Отрубевидный лишай.

Эндокринный хирург к.м.н. Вильховой С.О.: Полинодозный зоб IIст, узлы обеих долей. Эутиреоз.

04.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,4 см3; лев. д. V =6,8 см3

По сравнению С УЗИ от 07.11 размеры железы уменьшились. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,74\*2,35 см. с кистозной дегенерацией. Рядом такой же узел 0,81 см.

В лев. доле у переднего контура гидрофильный узел – 0,52см. У заднего контура левой доли изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,71 см, в в/3 левой доли такой же узел 1,17\*1,02см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Рапид, энетеросгель, альмагель, тиоктацид, ново-пасит, аскорутин, лайф, нолипрел, калий нормин, ранктак, фенигидин, кокарбоксилаза, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, диапирид, диаформин.

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. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: рамиприл 5мг\*1р/д.
4. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек Эндокринный хирург к.м.н. Вильховой С.О: Учитывая отсутствие роста узлов в динамике длительного наблюдения, контроль УЗИ ч/з 6 мес, повторная консультация.
8. Рек. дерматолога: лечение назначено.
9. Б/л серия. АБЖ № с 26.03.13 по 05.04.13. К труду 06.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В