#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 929

##### Ф.И.О: Яковенко Роман Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Г-Поле, Цветная 28-116

Место работы: ПАТ « Укрсоцбанк» нач. отделения.

Находился на лечении с 12.07.13 по 25.07.13 в энд. отд.(12.07-15.07.13 в ОИТе)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный, Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Осложненная катаракта ОИ. Осложненная миопия ОИ. Узловой зоб I, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: Вышеперечисленные жалобы появились год назад. За мед помощью не обращался. По настоянию родственников определена глюкоза крови 11.07.13 – 19,6, ацетон мочи - отр. Дано направление на госпитализацию для подбора сахароснижающей терапии. Гликемия – 8,8ммоль/л.Ацетон мочи 3(+++) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

13.07.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,6 лейк – 10,6 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п-3 % с- 66% л- 26% м- 4%

16.07.13Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр – 5,1 лейк – 6,3 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п-2 % с- 67% л- 25% м- 6%

12.07.13Биохимия: хол –4,8 мочевина –3,1 креатинин – 127 бил общ –26,8 бил пр –3,8 тим –3,3 АСТ – 0,67 АЛТ –0,30 ммоль/л;

16.07.13Биохимия: СКФ –141 мл./мин., мочевина –3,5 креатинин – 80

23.07.13 бил общ –20,8 бил пр –5,2 тим –2,8 АСТ – 0,32 АЛТ –0,38 ммоль/л;

12.07.13 Амилаза 12.5

12.07.13Гемогл – 153 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 76,5 г/л; К – 3,4 ; Nа –132 ммоль/л

13.07.13 К- 3,3 ммоль/л

15.07.13 К – 4,0 ммоль/л

12.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ –93,8 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

21.07.13 ТТГ-2,1.,АТ к ТПО-15,9

15.07.13Проба Реберга: Д- 3,5л, d-2,43 мл/мин., S-2,1 кв.м, креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 6600 мкмоль/л; КФ-165,1 мл/мин; КР- 98,6 %

### 12.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон 3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 16.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1000 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

13.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.07.13Суточная глюкозурия – 1,79 %; Суточная протеинурия – отр

21.07.13 Сут.микроальбуминурия- 226,8 мг \сут.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 12.07 |  |  |  | 8,8 |  |  |  |  |
| 12.07 |  |  |  |  |  | 15,0 |  | 5,4 |
| 13.07 | 6,1 |  |  | 7,5 |  | 15,2 |  | 8,2 |
| 14.07 | 7,9 |  |  | 5,5 |  | 10,6 |  | 10,1 |
| 15.07 | 6,8 |  |  | 9,0 |  | 9,7 |  | 13,4 |
| 16.07 |  | 12,8 |  |  | 9,0 |  | 6,2 |  |
| 17.07 | 9,5 | 9,2 |  |  |  |  |  |  |
| 19.07 | 10,1 | 11,5 |  |  | 9,8 |  | 6,9 |  |
| 21.07 | 7,9 | 10,7 |  |  | 7,2 |  | 6,1 |  |
| 22.07 |  | 7,2 |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,7 ; ВГД OD= 19 OS=21

Очаговые помутнения в задних субкортикальных слоях хрусталика ОИ. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Осложненная миопия ОИ.

12.07.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом.В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,48\*1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы, узел правой доли.

Лечение: Генсулин R, энтеросгель, альмагель, рантак, луцетам, лайф, берлитион, ККБ, эссенциале, ново-пасит, гепарин , Инсуман Базал, Инсуман Рапид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид, п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/у-8-10 ед., 22.00 Инсуман Базал-18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., тиотриазолин 200мг \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узла щит.железы.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
10. Б/л серия. АБЖ № 503979 с 12.07.13 по 25 .07.13. К труду 26 .07.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

И.о.Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.