|  |
| --- |
| 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 № 292

##### Ф.И.О: Таран Сергей Николаевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Веселовский р-н с. Веселое ул. Извилистая 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25 .02.13 по 11.03.13 в энд. отд.(с 25.02.13. по 1.03.13. в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2012) СН I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к повышение АД макс. до 150/90 мм рт. ст, потеря массы тела, слабость, быстрая утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. Ухудшение состояние в течении 3 нед., когда начал терять в весе, резкое ухудшение в течении последних 3 дней когда появились перечисленные жалобы. Обратился на СП, гликемия 27ммоль/л от 25.02.13, бригадой СП доставлен в ОКЭД. При поступление ацетон мочи 2(++). Госпитализирован в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

25.02.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –4,9 лейк –11,7 СОЭ –23 мм/час

э-0 % п-4 % с- 77% л- 13 % м-6 %

25.02.13Биохимия: хол –6,41 тригл -2,25 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,13 Катер -4,08 мочевина –6,9 креатинин –83,2 бил общ –12,7 бил пр –3,5 тим –4,8 АСТ –0,36 АЛТ – 0,23 ммоль/л; общий белок 87,5г/л

25.02.13Анализ крови на RW- отр

25.02.13 амилаза 14,05 мг/(ч\*мл)

26.02.13 калий 3,4

27.02.13 калий 3,2

28.02.13 калий -3,7

25.02.13Гемогл – 152 ; гематокр –0,5 ; общ. белок – 87,5 г/л; К –3,33 ; Nа –135,3 ммоль/л

25.02.13Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

27.02.13Проба Реберга: Д- 3,8л, d- 3,63мл/мин., S-2,21 кв.м, креатинин крови-90,4 мкмоль/л; креатинин мочи-5445 мкмоль/л; КФ-124,0 мл/мин; КР-98,1 %

### 25.02.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6-7 в п/зр, эритр 0-0-1 в п/зр белок – 0,077 ацетон –отр; эпит. пл. – емер. Кол-во ; эпит. перех. –ед в п/зр, цилин. – 1-2 в п/зр

26.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр -250 белок – 0,028 г/л

25.02.13 ацетон 2(++)

27.02.13Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.02.13Микроальбуминурия –300,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.02 | 13.00-10,0 15.00-13,3 17.00-7,3 19.00-12,1 21.00-10,0 | | | | |
| 26.02 | 1.00-6,0 7.00-10,8 11.00-12,6 13.00-16,2 15.00-5,9 17.00-4,8 19.00-10,4 21.00-5,2 23.00-5,8 | | | | |
| 27.02 | 7.00-8,2 13.00-10,2 15.00-8,8 17.00-6,2 21.00-6,2 23.00-6,0 | | | | |
| 28.02 7.00-9,3 |  | 5,8 | 9,6 | 9,4 |  |
| 01.03 7.00-7,3 |  | 10,9 | 8,8 | 7,8 |  |
| 03.03 | 7,2 | 8,5 | 7,3 | 6,3 |  |
| 5.03 | 7,2 | 7,8 | 8,4 | 6,2 |  |

Невропатолог: со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: 25.02.13 (осмотр в ОИТ)

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

2502.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец по задней стенке. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2012) СН I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

26.02.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, обращает внимание увеличение размеров павой почки при сохраненной структуре.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид. Предуктал MR, кардиомагнил, альмагель, энтеросгель, эспалипон, эссенциале, гипарин, торвакард, адаптол новопасит, ККБ, трифас, метоклопрамид, рантак, трисоль, реосорбилакт, ксилат, сиофор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая перенесенный инфаркт миокарда, подтвержденный осмотром кардиолога, изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 22-24ед., п/у- 16-18ед.,

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75 мг вечером, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.

##### Леч. врач Гура Э.Ю

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.