#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 719

##### Ф.И.О: Филипов Олег Владимирович

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожье, ул. Батарейная 1

Место работы: ВСП Зап. моторо-вагонное депо Приднепровской ЖД, пом. машиниста

Находился на лечении с 20.05.13 по 04.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести впервые выявленный кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 8 кг за месяц, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в теч месяца после п/эмоционалной перегрузки. Выявлен при стац лечении в кард. отд. железнодорожной больницы. Гликемия первично 13,4. От 20.05.13 – 16,0, ацетон мочи 4++++. АГ в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает энап 20 мг. Госпитализирован в ОКЭД ургентно для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк –5,8 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п-2 % с-76 % л- 17 % м-3 %

21.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,4 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 1,49 Катер -2,26 мочевина –4,9 креатинин – 106 бил общ –22,9 бил пр –6,0 тим – 1,9 АСТ – 0,3 АЛТ –0,2 ммоль/л;

05.13Глик. гемоглобин - %

20.05.13Анализ крови на RW- отр

05.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

28.05.13 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 58,9 (0-30) МЕ/мл

05.13Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

20.05.13Гемогл – 140 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 73,7 г/л; К –4,7 ; Nа –133 ммоль/л

20.05.13Амилаза 14,0 (2-32)г/ч\*л

21.05.13 К-4,0 ммоль/л

22.05.13 К-4,4 ммоль/л

20.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 114 %; фибр – 4,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

22.05.13Проба Реберга: Д- 4,3л, d-2,99 мл/мин., S-2,2 кв.м, креатинин крови- 69мкмоль/л; креатинин мочи- 4510 мкмоль/л; КФ-153,4 мл/мин; КР- 98,2 %

### 20.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 22.05.13 Ацетон - отр

21.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

22.05.13Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия –304,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 20.05 |  |  |  |  |  | 15,7 |  | 11,7 |
| 21.05 | 13,8 |  |  | 8,3 |  | 4,6 |  | 8,5 |
| 23.05 | 12,3 |  |  |  | 13,4 |  | 11,0 |  |
| 24.05 |  | 14,0 | 14,5 |  | 15,1 |  | 11,2 |  |
| 26.05 |  | 10,4 | 14,2 |  | 7,2 |  | 11,3 |  |
| 29.05 |  | 12,4 | 9,0 |  | 8,8 |  | 12,7 |  |
| 02.06 |  | 7,3 | 3,2 |  | 5,0 |  | 4,7 |  |
| 03.06 |  |  | 9,7 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии умер. сужены, вены неравномерного калибра. Макулярная обл без особенностей.

20.05.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия н/к.

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

27.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V = 8,6 см3

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

Лечение: небилет, нолипрел, глюкофаж, Хумодар К25100Р, Инсуман Рапид, трисоль, ксилат, сода-буфер, альмагель, берлитион, реамбирин, ККБ, эсенциле, реосорбилакт, латрен, гепарин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Хумодар К 25 100Р п/з-36-38 ед., п/у-32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 5 мг\*1р/сут Контроль АД.
8. В настоящее время принимает нолипрел би форте 1 т утром, небилет 5 мг веч.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Б/л серия. АБЖ № 503918 с 20.05.13 по 04.06.13. К труду 05.06.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.