#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1000

##### Ф.И.О: Костенко Александр Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 73-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.08.14 по 26.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, легкая форма, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр. холецистит в стадии обострения. Гипомоторня дискинезия желчевыводящих путей

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 17 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю.

Краткий анамнез: 04.08.14 обратился к уч. терапевту в связи с жалобами на плохой аппетит, сухость во рту, жажду. При первичном обращении гликемия 20,0 ммоль/л, ацетон мочи 2++. С 04.08.14-13.08.14 Госпитализация в терапевтическом отд по м/ж, получал лечение инсулином в дробном режиме. Для дальнейшего подбора ССТ переведен в энд диспансер. С –пептид – 4,66 (0,9-7,1) инсулин – 13,10 (6,0-29,1) от 11.08.14.. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, тенорик не систематически.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк –6,7 СОЭ –40 мм/час

э-1 % п- 0% с- 60% л- 35 % м- 8%

19.08 лейк – 6,6 СОЭ – 29

26.08.14 ОГТТс 75 гр глюкозы 8.00 – 4,3 , 9.00 - 7,9 ,10.00 - 6,3

22.08.14 Глик гемоглобин – 10,2%

14.08.14 Биохимия: СКФ –130,4 мл./мин., хол –4,4 тригл – 2,16ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,47 Катер -3,7 мочевина –2,8 креатинин –90 бил общ –16,6 бил пр –4,1 тим –2,8 АСТ –0,87 АЛТ –1,94 ммоль/л;

22.08.14 АСТ – 0,52 АЛТ – 1,37.

18.08.08.14 НВsАg – 0,25, Анти НСV - не выявлен

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

18.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 0,036

15.08.14 Суточная глюкозурия отр% Суточная протеинурия – 0,072 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 |  |  | 7,9 |  |  |
| 14.08 | 4,9 | 5,9 | 3,9 | 5,3 | 4,1 |
| 16.08 | 5,3 | 5,7 | 4,0 | 4,9 |  |
| 18.08 | 3,2 | 4,5 | 4,5 | 4,6 |  |
| 20.08 | 4,0 | 5,7 | 4,3 | 4,3 |  |
| 22.08 | 4,3 | 3,8 | 4,4 | 4,8 |  |
| 24.08 | 4,1 |  |  |  |  |
| 25.08 | 3,6 | 5,4 | 4,6 | 4,5 |  |

21.08Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

14.08Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.08ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец по задней стенке? Неполная блокада ПНПГ. Удлинение эл. систолы.

14.08.Ангиохирург: На момент осмотра данных за оклюзирующие поражение артерий н/к нет.

20.08Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в стадии обострения. Гипомоторня дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (гепатит?) стеатоз?

21.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров, тенденцией к увеличению размеров селезенки, застоя в желчном пузыре, «диабетическая» почка, микролитов почках.

22.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V = 8,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: амарил, онглиза, фенигидин, Генсулин Н, Генсулин Р, гептрал, эналаприл, предуктал MR, аспекард, диаформин, диапирид, берлитион, актовегин, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ онглиза 5 мг 1р\д.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Конс кардиолога по м/ж.
7. Эналаприл 10мг 2р\д, предуктал MR 1 т. 2р/д, аспекард 100 мг 1р/д. Контр. АД.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек. гастроэнтеролога: Дообследование : маркеры вирусного гепатита В и С, липидограмма. Повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.