#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 363

##### Ф.И.О: Кулик Виталий Николаевич

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Воронежская 16а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.03.14 по 26.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II ст. Астено вегетативный с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 26ед., п/у- 12ед. Гликемия –11-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,0 лейк –4,0 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 52% л- 44 % м- 2%

17.03.14 Биохимия: СКФ – 156 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,69 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП -4,19 Катер -3,4 мочевина –4,2 креатинин – 73 бил общ –12,9 бил пр – 3,1 тим – 2,02 АСТ –0,69 АЛТ –0,28 ммоль/л;

19.03.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

17.03ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –84,1 (0-30) МЕ/мл

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.03.14 Суточная глюкозурия –5,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –78,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 10,7 | 8,9 | 10,3 |  |  |
| 17.03 |  |  |  | 10,2 |  |
| 18.03 | 8,2 | 10,7 | 10,0 | 8,9 |  |
| 20.03 | 9,7 | 8,9 | 9,1 | 7,9 |  |
| 22.03 | 9,5 | 8,9 |  |  |  |

17.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II ст. Астено вегетативный с-м.

20.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7

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

14.03ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда боковой стенки (з.Т в V6 «±»).

19.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.03.14 ФГ №76414: легкие и сердце без патологии.

17.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

17.03РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева I-II ст. , тонус сосудов N.

14.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, предуктал MR, индапрес, карведилол, пирацетам, актовегин, Генсулин Н.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34ед., п/у-18-20ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, армадин 2,0 в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1-2р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.