#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 73

##### Ф.И.О: Кропин Константин Владимирович

Год рождения: 1975

Место жительства: Приморский р-н, с. Подспорье ул. Первомайская 3

Место работы: военнослужащий, участник АТО (спавка от 27.11.14 № 10/28)

Находился на лечении с 20.01.15 по 30.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 2, легкая форма, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Минно взрывная травма. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга (10.2014). Ликворно-гипертензионный с-м, посттравматическое стрессовое расстройство. Тревожный с-м. Полинейропатический с-м, неуточненного генеза. Гипертоническая болезнь 1-IIст. Дополнительная хорда левого желудочка. ГЭРБ. Хронический гастродуоденит вне обострения. H-pylory отрицательный. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области в утренние часы, тошнота

Краткий анамнез: Повышение показателей глюкозы было выявлено впервые 12.2014 на фоне хр. эрозивного гастродуоденита, хр. панкреатит. В условиях эндокриндиспансера, проведен ОГТТ со 75 гр глюкозы: 5,9-5,3-3,7 ммоль/л. Выставлен диагноз: Гипергликемия натощак. Амбулаторно, на фоне повторного обострения хронического гастродуоденита, отмечается повышение гликемии до 9,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 12.2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

21.01.15 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк – 10,7 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 1% с- 59% л- 27% м- 13%

21.01.15 Биохимия: СКФ –111,5 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -4,4 Катер -2,8 креатинин –78 бил общ – 12,3 бил пр – 4,0 тим –3,1 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

22.01.15 мочевина – - 3,9 моль/л

### 21.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.15 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

24.01.15 ОГТТ с 75 гр глюкозы: 8,4-6,2-6,6 ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 |  |  |  | 4,4 |  |
| 21.01 | 9,0 | 5,1 | 6,6 | 5,7 | 6,2 |
| 22.01 2.00-7,4 | 6,4 |  |  |  |  |
| 23.01 | 5,2 |  |  |  |  |
| 28.01 | 6,4 | 6,8 | 5,7 |  |  |

21.01.15Невропатолог: Минно взрывная травма. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга (10.2014). Ликворно-гипертензионный с-м, постравматическое стрессовое расстройство. Тревожный с-м. Полинейропатический с-м, неуточненного генеза.

21.01.15Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,9 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

20.01.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

27.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-IIст. Дополнительная хорда левого желудочка.

21.011.5Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.15Гастроэнтеролог: ГЭРБ. Хронический гастродуоденит вне обострения. H-pylory отрицательный. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

21.01.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон..

30.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: омепразол, бисопролол, ливонорм, пангрол, ливерин.

Состояние больного при выписке: Учитывая результаты гликемии натощак, больному выставляется диагноз: Сахарный диабет тип 2, легкая форма, впервые выявленный, компенсация( согласно протоколам от 21.12.12 № 1118). АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета. Регулярный контроль гликемии.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
5. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
6. Бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: преп. актовегин 10,0 в/в № 10, тритико 2\3 вечер, ч/з 5 дней по 1 таб. вечером, армадин2,0в/м 2 р/день, глицин 2т\*3р/день.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, мезим 10 тыс. по 1 таб во время еды, ливонорм 1 т 1\день 1 мес., ливерин 1т\*3 р/день за 20 мин. до еды 10 дней.
9. Справка № 5 от 30.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.