#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 636

##### Ф.И.О: Кулик Виталий Николаевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожье, ул. Воронежская 16а 54

Место работы: ДСС, строгальщик

Находился на лечении с 30.04.13 по 15.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Метаболическая кардиомиопатия СН I САГ II. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на повышение АД макс. до 220/100мм рт.ст., головные боли, никтурия до 2 р за ночь, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в апреле 2013г. Комы отрицает.С 25.04.13 по 30.04.13 стац лечение в т/о Университетской клиники с диагнозом : СД, тип 2, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Гипертоническая болезнь IIст IIIст. Неосложненный церебральный криз.(24.04.-25.04.13). Сотрясение головного мозга. В течении нескольких дней вводил инсулин короткого действия (дозу и вид Инсулина указать не может). Гликемия амбулаторно 20,6-12,6. Повышение АД в течение 4-5 мес. Из гипотензивных принимает индап 2,5мг, би пристариум 1 т/сут, кардиомагнил 75 мг вечером. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.05.13Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр –5,07 лейк – 5,0 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 0% с-56 % л- 34 % м- 10%

03.05.13Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –5,58 тригл -1,69 ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,1 мочевина – 6,6 креатинин – 83,0 бил общ –16,4 бил пр –4,2 тим –1,0 АСТ –0,78 АЛТ –2,96 ммоль/л;

03.05 бил общ 9,9, бил прив 2,4, тим 2,0, АСТ 0,62 АЛТ 2,28 скмоль/ч мл

03.05.13Анализ крови на RW- отр

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.05.13Суточная глюкозурия – 5,27%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.054.13Микроальбуминурия – 127,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.04 |  |  | 13,5 | 9,2 | 8,2 |
| 01.05 | 12,0 | 12,8 | 13,0 | 9,5 |  |
| 02.05 | 10,0 |  |  |  |  |
| 03.05 | 9,9 | 8,7 | 14,2 | 8,7 |  |
| 04.05 | 12,5 | 14,5 | 14,5 |  |  |
| 06.05 | 8,1 | 9,8 | 10,1 | 10,1 |  |
| 08.05 | 10,3 | 12,0 | 8,3 |  |  |
| 10.05 | 9,1 | 7,7 | 9,2 |  |  |
| 13.05 | 7,4 | 9,7 | 11,8 |  |  |
| 14.05 |  |  |  | 8,0 |  |

Гипергликемия в 16.00 обусловлена погрешностями в диете

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Начальная катаракта ОИ.

03.05.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда боковой стенки.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I САГ II.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.12 Р-графия ОГК легочные поля обычных размеров, воздушности. Диафрагма подвижна, синусы свободны. Сердце без особенностей.

14.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5 см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: би-пристариум, индап, кардиомагнил, Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. С пациентом проведена беседа о режиме питания при СД. 15.05.13 взяты гормоны щитовидной железы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-26-28 ед., п/у12-14ед.
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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д., нолипрел би форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. С результатами ТТГ, АТТПО повторная конс эндокринолога по м/ж.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. Контроль печеночных проб в динамике, маркеры вирусных гепатитов, УЗИ ОБП по м/ж. С последующей конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.
12. Б/л серия. АБЖ № 503884 с 30.04.13 по 15.05.13. К труду 16.05.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.