#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1005

##### Ф.И.О: Бородкин Андрей Александрович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 27-82

Место работы: ООО «ЗТМК» ведущий специалист службы безопасности, призывник

Находился на лечении с 14.08.14 по 28.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст Ш стадии. Риск 4. Атеросклероз. Патологическая извитость позвоночных артерий.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15-18 кг за год, судороги, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые при обследовании в военкомате. Гликемия –17,0-10,0 ммоль/л.. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает диакор 80 мг. Обследован 14.01.14 МРТ ОБП закл: Кт признаки узелковой гиперплазии левого надпочечника, диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы. Хронический некалькулезный холецистит. Осмотр кардиолога 02.2014 «Симптоматическая артериальная гипертензия II ст Ш стадии. Риск 4». Осмотр ангиохирурга д.м.н. Губка В.И. 30.12.13: «Атеросклероз. Патологическая извитость позвоночных артерий». Госпитализирован в обл. энд. диспансер подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

15.08.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк –5,0 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л- 38 % м-3 %

15.08.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,0 тригл -3,8ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП -2,43 Катер -5,0 мочевина –3,4 креатинин – 17 бил общ –27,5 бил пр –5,1 тим –1,3 АСТ –0,49 АЛТ – 1,20 ммоль/л;

22.08.14 креатинин 97 бил общ -28,3 бил пр – 4,9 тим -1,5 АСТ – 0,41 АЛТ – 1,0

20.08.14 Глик. гемоглобин -12,9 %

19.08.14 кортизол – 8,06 (6,4-21,0) альдостерон – 125,56 (10-160), Ренин – 7,03 (7,53-42,3) АКТГ – 12,3 (7,2-63,3)

15.08.14 Анализ крови на RW- отр

22.08.08.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

15.08.14 К – 3,0 ; Nа – 141 ммоль/л

20.08.14 К – 3,7 ммоль/л

15.08.14 Коагулограмма: ПТИ – 111,5 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин –2\*10-4

### 22.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

20.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

18.08.14 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,06

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.08 |  | 8,0 |  |  |
| 15.08 | 8,8 | 10,1 | 8,3 | 9,2 |
| 18.08 | 9,5 | 9,5 | 9,6 | 9,3 |
| 20.08 | 5,6 | 7,1 | 7,3 | 6,6 |
| 25.08 | 6,1 | 7,9 | 8,3 | 5,3 |
| 28.08 |  |  | 6,2 | 5,9 |

26.08Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

26.08Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,9

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.08ЭКГ: ЧСС – 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

19.08РВГ: Нарушение кровообращения справа –I слева – норма, тонус сосудов N.

15.08Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =7,0 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: диакор, кардиомагнил, розарт, диаформин, индапресс, диапирид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Б/л серия. АГВ № 234528 с 14.08.14 по 28.08.14. К труду 29.08.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.