#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 695

##### Ф.И.О: Болдырев Виктор Владимирович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Полтава пер. Шевченко 7-112

Место работы: БПСМ ОП «Полтава», командир взвода

Находился на лечении с 30.05.15 по 11.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по гипертоническому типу. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Во время госпитализации в стационар( в/ч пп В2116), в связи с резким ухудшением состояния. Глюкоза крови 10,7 ммоль/л. Был назначен инсулин короткого действия. Переведен в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.05.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк – 11,4 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 4% с- 58% л- 33 % м-4 %

02.06.15 лейк – 7,0 СОЭ – 10 мм/час

03.06.15 лейк – 7,8 СОЭ – 15 мм/час

30.05.15 Биохимия: СКФ –171,8 мл./мин., хол –5,5 мочевина –3,1 креатинин –73 бил общ – 16,9 бил пр –4,1 тим – 5,2 АСТ –0,46 АЛТ –0,84 ммоль/л;

03.06.15 Биохимия: тим –3,3 АСТ –0,56 АЛТ –0,50 ммоль/л;

30.05.15 Амилаза – 25,0 (0-90) ед/л

30.05.15 Гемогл – 141; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 76,8 г/л; К – 4,98 ; Nа –140 ммоль/л

30.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 18 мин.; ПТИ – 93 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

01.05.15 Проба Реберга: Д- 2,0л, d-1,38 мл/мин., S2,28- кв.м, креатинин крови-62 мкмоль/л; креатинин мочи7150- мкмоль/л; КФ- 120,7мл/мин; КР-98,9 %

### 30.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

31.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

01.05.15 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.05.15 Микроальбуминурия – 85,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.5 |  | 9,2 | 7,5 | 9,5 | 6,8 |
| 01.06 | 7,3 | 8,2 | 9,3 | 11,0 | 8,9 |
| 03.06 | 8,8 | 10,4 | 9,8 | 7,0 |  |
| 06.06 | 7,1 | 10,6 | 8,8 | 9,2 |  |
| 08.06 | 8,3 | 9,1 | 9,8 | 7,1 |  |
| 10.06 | 7,8 | 5,7 | 5,1 | 9,2 |  |

02.06.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

04.06.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.06.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.06.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

04.06.15Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

30.05.15 Р-гр ОГК: легкие и сердце без патологических изменений.

04.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –II слева -I ст. тонус сосудов N.

05.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу стеатогепатоза, застойных изменений в желчном пузыре, микролитов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы предстательной железы по типу хр. простатита;.

04.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,0 см3; лев. д. V = 11,8см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг -0,38 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, диапирид, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм 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.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр АТТО, АТТГ с последующей консультацией эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.