#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 250

##### Ф.И.О: Ветров Сергей Аркадиевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Пологовский р-н, у.. Пологи, ул. Дружбы 78-27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.02.15 по 05.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении и2х месяцев после перенесенного стресса. Обратился за медпомощью по м/ж 18.02.15. Гликемия– 15,0-9,0 ммоль/л, ацетон мочи – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

21.02.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 4% с-65% л- 27% м- 4%

21.02.15 Биохимия: хол –6,84 мочевина –6,4 креатинин –89 бил общ –11,8 бил пр –3,0 тим – 9,63 АСТ – 1,04 АЛТ –0,86 ммоль/л;

24.02.15 хол – 6,0 триг-1,8 ХСЛПВЩ – 0,96 ХСЛПНЩ – 4,2 катер -5,2, СКФ – 97,1 креатинин – 71

26.02.15 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим – 8,6 АСТ- 0,33 АЛТ – 0,70

21.02.15 Амилаза – 69,6ед/л

26.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

27.02.15 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –17,0 (0-30) МЕ/мл

20.02.15 Гемогл – 158 ; гематокр – 0,50 ; общ. белок –70 г/л; К –4,2 ; Nа – 137 ммоль/л

21.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 110,3 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

22.02.15 Проба Реберга: Д-0,9 л, d- 0,62мл/мин., S- 1,83кв.м, креатинин крови-82,8 мкмоль/л; креатинин мочи-7080 мкмоль/л; КФ-50,1 мл/мин; КР- 98,7%

### 21.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

21.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

22.02.15 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 78,03мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 |  | 9,5 | 6,5 | 15,0 | 13,6 |
| 22.02 | 8,6 | 10,4 | 8,0 | 7,5 |  |
| 25.02 | 8,0 | 12,6 | 11,6 | 12,2 |  |
| 27.02 | 7,0 | 10,7 | 13,6 | 12,2 |  |
| 28.02 | 5,9 |  | 11,5 |  |  |
| 01.03 | 5,4 | 9,1 | 11,5 | 9,8 |  |
| 02.03 |  |  |  | 7,8 |  |
| 03.03 |  |  | 5,9 | 8,2 |  |
| 04.03 | 6,2 | 7,3 | 6,0 | 5,9 |  |

24.02.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

20.0215Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ в OS выраженные. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS.

20.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная, .

24.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

24.02.15 Осмотр асс. каф. Ткаченко О.В.: см. Выше

24.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 9,5см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,37\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диапирид, аспаркам, Хумодар Р100Р.диаглизид, форксига, стеатель, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Форксига 10 мг 1р\д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке, повторный осмотр эндокринолога.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
8. Эссенциале 2к 3р\д 1 мес. Контр печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.