#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1509

##### Ф.И.О: Скворцов Андрей Валентинович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 124-88

Место работы: КУ «ЗСЭ СМП» ЗОС, врач кардиолог

Находился на лечении с 03.12.15 по 16.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Смешанный зоб II ст. Узел правой доли, Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. В течение последнего месяца принимал комобоглизу 5/500 утром (прекратил прием по материальным причинам). Гликемия –13,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 8,78% от 23.11.15. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.12.15 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,6 лейк –7,5 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л- 28% м-3 %

04.12.15 Биохимия: СКФ –133,8 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,4 мочевина –3,0 креатинин –121,2 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 1,9 АСТ – 0,73 АЛТ –1,31 ммоль/л;

15.12.15 Биохимия: мочевина – 3,0 креатинин –138 бил общ –11,9 бил пр – 3,0 тим – 2,5 АСТ – 0,62 АЛТ – 1,13 ммоль/л;

03.12.15 Анализ крови на RW- отр

14.12.15 сданы ТТГ; АТ ТПО – результат не готов.

### 04.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.12.15 Сут. диурез 4,5 л Суточная глюкозурия – 2,05%; Суточная протеинурия – отр

11.12.15 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,35; ночн. д. –1,9л; сут д. – 3,25

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1015 | 0,25 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1025 | 0,4 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1023 | 0,3 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1024 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1018 | 0,6 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1017 | 0,5 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1008 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1013 | 0,3 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.12 | 6,7 |  |  |  |  |
| 07.12 | 7,6 | 7,0 | 7,0 | 7,6 |  |
| 14.12 | 8,2 | 7,9 | 9,3 |  |  |

03.12.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию н/к на момент осмотра не выявлено.

07.12.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,7 OS= 0,1 с кор 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

03.12.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.12.15 ФГ ОГК № 91730 без патологии

11.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,2 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, В пр. доле в ср/3 гидрофильный узел 0,83\*0,7 см. с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: бисопролол, глюкофаж, лоспирин, димарил, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Уменьшилось кол-во суточной мочи. АД 120/80-140/90 мм рт. ст. Сохраняется неустойчивый стул 2-4 р/сут.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил ( диапирид, амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 500мг утром + 500мг в обед + 1000 мг веч.

онглиза 5 мг

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. Бисопролол 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Повторный осмотр с результатами анализов.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АГВ № 235100 с 03.12.15 по 17.12.15. К труду 18.12.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.