#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 899

##### Ф.И.О: Калинин Игорь Владимирович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Радужная 4-2

Место работы: Орджоникидзевский РО ЗГУ ГУ МВД, помощник нач. отдела.

Находился на лечении с 23.07.15 по 27.07.15 в энд. отд. (ОИТ с 24.07-27.07.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический бронхит в стадии нестойкой ремиссии. Абсцесс печени?.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, сухой кашель, эпизодически повышение Т тела до 37,3-37,5° С.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. В 2012 перенес панкреонекроз ( оперативное лечение по поводу панкреонекроза). С начала заболевания ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром. Гликемия –7,2-18 ммоль/л. Ухудшение состояния остро в течении 4-5 дней после переохлождения – появился сухой кашель, Т тела до 39°С. С 21.07.15-220.7.15 – получал стац лечение в Волноваховский ЦРБ реосорбилакт, цефтриаксон, левофлоксацин, панкреатин, омез, Фанмасулин Н п/з 6 ед, п/о – 6 ед, п/у – 6 ед (данного вида инсулина на руках нет.) Последняя инъекция инсулина со слов 21.07.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.15 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,8 лейк –14,2 СОЭ –50 мм/час

э- 0% п- 0% с- 84% л- 12 % м- 13%

24.07.15 Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол 2,9– тригл -4,1 мочевина –10,3 креатинин – 141 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –8,2 АСТ –0,21 АЛТ – 1,1 ммоль/л;

26.07.15 мочевина – 5,5 креатинин – 115 АСТ – 0,99 АЛТ – 1,28

24.07.15 К – 2,8 ; Nа –135 ммоль/л

25.07.15 К – 3,8 ммол/л

26.07.15 К – 2,8 ммол/л

27.07.15 К – 4,0 моль/л

26.07.15 Проба Реберга: Д-2,1 л, d- 1,45мл/мин., S- 2,05кв.м, креатинин крови-115 мкмоль/л; креатинин мочи- 5940 мкмоль/л; КФ-63,2 мл/мин; КР-97,7 %

### 24.07.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2в п/зр белок – 0,0228 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – отр

27.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр соли ураты на всё

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.07 |  |  |  | 12,3 | 11,5 |
| 24.07 | 10,4 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,0 |
| 25.07 | 8,0 | 5,8 | 15,2 | 6,6 | 3,3 |
| 26.07 | 6,3 | 4,6 | 6,7 | 7,3 |  |

23.07.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

23.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

24.07.15ФГ ОГК№ 88586: легкие без инфильтративных изменений. Корни расширенны малоструктурны, легочной рисунок в прикорневых зонах обогащен. Сердце и аорта без особенностей: Явления бронхита

27.07.15УЗИ ( прилагается): Заключение: Эхопризнаки крупного образования в печени неясной природы с элементами распада, без наличия видимых патологически измененных регионарных л/узлов, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу цирроза с признаками потальной гипертензии, увеличения размеров селезенки, перегиба желчно пузыря в/3 и в области шейки. Диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, образования в левой почке похожего на колону Бертини.

27.07.15 Хирург: Абсцесс печени?.

27.7.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 4,6см3

В н/3 правой доли лоцируется образование до 0,5 см, четко очерченное гипоэхогенной неоднородной структуры, умеренно выраженными признаками дорзального усиления . Кровоток в описанном образовании усилен. На остальном протяжении эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная за счет мелких фиброзных включений. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гидрофильные очаги в правой доли щит. железы, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, аспаркам, цефтриаксон, KCl, фервекс, анальгин, офлоксин, димедрол, нимесил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС – 80 уд. мин. У больного выявлено крупное образование в печени ( абсцесс печени?), повышение Т тела до 40,0° С ( 26.07.15)

Рекомендовано:

1. Для дальнейшего лечения (по поводу абсцесса печени) пациент переводится в хирургическое отделение 5-й гор. больницы ( перевод согласован с зав. отд.).
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-4-6 ед., п/о- 2-4ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 4-6 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: Контроль ЭКГ. Коррекция элетролитов крови (К)
7. Рек пульмонолога: амброксол 30 мг 1т 3р\д после еды 10 дней. Отказ от курения.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО, АТТГ, повторный осмотр эндокринологом.
9. Рек хирурга: КТ ОБП.
10. Справка № с 23.07.15 по 27.07.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.