#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 246

##### Ф.И.О: Решетов Юрий Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье, ул. Военстрой 85-64

Место работы: пенсионер УБД СА АА9543

Находился на лечении с 19.02.15 по 05.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Начальная катаракта ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия. Атактический с-м, Цереброастенический с-м. ИБС, кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: манинил 3,5 \*2р/д. Ухудшение состояния с 19.02.15, при обращении за медпомощью гликемия 16 ммоль\л, ацетон 3+++. Гликемия амб 15-16 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.15 Общ. ан. крови Нв –183 г/л эритр – 5,7 лейк – 6,9СОЭ –12 мм/час

э-1 % п- 4% с- 70% л- 23% м- 2%

20.02.15 Биохимия: хол – 7,9тригл -1,37 ХСЛПВП – 1,31ХСЛПНП – 5,97Катер – 5,0мочевина –4,5 креатинин –145 бил общ –17,1 бил пр –4,3 тим – 2,2 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

04.03.15 креатинин – 121,2

24.02.15 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,12

19.02.15 Амилаза – 31,6 е/л

19.02.15 Анализ крови на RW- отр

19.02.15 Гемогл – 173 ; гематокр – 0,56 ; общ. белок – 80 г/л; К –3,8 ; Nа – 142 ммоль/л

03.02.15 Гемогл – 121 ; общ. белок – 68,1 г/л; К –3,5

22.02.15 К – 3,27 ммоль/л

24.02.15 К – 4,0 ммоль/л

28.02.15 К – 3,9 ммоль/л

05.03.15 К – 4,5 ммоль/л

19.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 16 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

21.02.15 Проба Реберга: Д-3,8 л, d-2,22 мл/мин., S- 1,86кв.м, креатинин крови-1,24 мкмоль/л; креатинин мочи-49,20 мкмоль/л; КФ-97,3 мл/мин; КР- 97,3%

### 19.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,043 ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 05.03.15 ацетон - отр

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

21.02.15 Суточная глюкозурия –1,48 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.02 |  |  | 10,2 | 3,8 | 7,9 |
| 21.02 | 9,8 | 9,6 | 9,1 | 6,8 |  |
| 2402 | 7,6 | 7,0 | 6,4 | 6,9 | 6,4 |
| 27.02 | 8,6 | 7,0 | 6,2 | 5,3 |  |
| 01.03 | 8,6 | 6,7 | 6,8 | 6,5 |  |
| 03.03 | 7,0 | 8,6 | 9,3 | 7,0 | 7,6 |
| 04.03 | 7,8 | 7,8 | 7,9 | 7,0 |  |

20.02.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия. Атактический с-м, Цереброастенический с-м.

20.02.15Окулист:

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.02.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Высокий зубе ц Т V2-V4. Змнение Миокарда заднее базальной стенки ЛЖ.

20.02.15Кардиолог: ИБС, кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.03.15Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

19.02.15 ФГ ОГК№ 84760: легкие без очаговых и инфильтрационный теней. Корни фиброзно изменены. Сердце б/особенностей.

27.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: альмагель, энтеросгель, актовегин, мидокалм, гепарин, аспаркам, церукад, рантак, эссенциале, кардиомагнил, ККБ, фенигидин, торвакард, эналаприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, панкреатин, ново-пасит, омега.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-10-12 ед., п/уж 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 7,5 мг утром, эналаприл 10 мг 2р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 10мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, артимол 2т 3р/д после еды 1 мес, урсохол или урсосан 2т наночь 1 мес, смарт омега 1т 1р/д по время еды. Повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.