#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1112

##### Ф.И.О: Кучер Юрий Васильевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул. Шевченко 34

Место работы: ОУВК «Всесвит», технический работник.

Находился на лечении с 16.09.15 по 28.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ конкременты левой почки. Кисты правой почки. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Гипомоторная дискинезия ЖВП. Неалкогольный стеатогепатит. Хронический рецедивирующий панкреатит в стадии обострения. Дисбиоз кишечника на фоне а/б терапии. Острый фарингит СПО: двухсторонняя тонзилэктомия (1986). Двухсторонние серные пробки. Ожирение I ст. (ИМТ 30,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2015г. во время обследования по м/ж выявлено повышение гликемии до 17,5 ммоль/л, ацетон мочи 1+. С 04.09.15-14.09.15 стац лечение по м/ж где назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 6-8 ед. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.15 Общ. ан. крови Нв – 138г/л эритр – 4,3 лейк – 8,5СОЭ – 53 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л- 26% м- 3%

21.09.15 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,0 лейк – 13,9 СОЭ – 37 мм/час

э- 3% п- 4% с- 64% л- 19 % м-10 %

23.09.15 Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр – 5,4 лейк – 10,0 СОЭ –45 мм/час

э- 5% п- 1% с- 72% л- 18 % м-4%

25.09.15 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

17.09.15 Биохимия: СКФ –80,5 мл./мин., хол –4,44 тригл -2,09 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,51 Катер -3,5 мочевина –4,1 креатинин – 109 бил общ –12,4 бил пр – 3,5 тим – 1,76 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

25.09.15ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

17.09.15 Глик. гемоглобин – 15,1%

15.09.15 С-пептид –4,24 (0,9-7,1) нг/мл

### 17.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,074

18.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –102,84 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 |  |  | 10,7 | 7,7 |
| 17.09 | 8,7 | 10,2 | 8,3 | 7,6 |
| 19.09 | 8,1 | 7,5 | 8,3 | 6,0 |
| 22.09 | 5,5 | 4,3 | 6,6 | 5,2 |

15.09.15Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

16.09.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. С-м укороченного PQ.

18.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.08.15ЭХО КС: КДР- 4,78см; КДО- 106,5мл; КСР- 3,45см; КСО- 49,1мл; УО-57,3мл; МОК- 3,89л/мин.; ФВ- 54%; просвет корня аорты -3,55 см; ПЛП -3,35 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 1,5см; ПЛЖ-4,78 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренная гипокинезия в/3 МЖП

17.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.09.15Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, панкреатит левой почки, АГ, киста левой правой.

22.08.15 ЛОР: острый фарингит. СПО двухстроняя тонзилэктомия 1986. Двухсторонние серные пробки.

24.09.15Гастроэнтеролог: Гипомоторная дискинезия ЖВП. Неалкогольный стеатогепатит. Хронический рецидивирующий панкреатит в стадии обострения. Дисбиоз кишечника на фоне а/б терапии.

17.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением её размеров, застоя в желчном пузыре, множественных мелких конкрементов в левой почке с умеренными нарушениями урокинетики, микролитов в правой почке.

23.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

17.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 9,0см3

Перешеек –0,59 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: меформил, эналаприл, аспирин кардио, клопидогрель, биопорокс, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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: меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т\*утром, клопидогрель 75 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. нефролога: диета с огрничением соли. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес
10. Рек ЛОР: биопорокс ч/з рот 4р/д до 5 дней.
11. Рек. гастроэнтеролога: атоксил 1п 2р/д 5 дней, креазим 10т 1т 3р/д , кора дуба
12. Б/л серия. АГВ № 2349 с 16.09.15 по 28 .09.15. К труду 29.09.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.