#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 979

##### Ф.И.О: Чурило Александр Александрович

Год рождения: 1952

Место жительства: Ореховский р-н,.с. Камышеваха, ул. Жовтнева 7

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 13.08.15 по 25 .08.15 в диаб. отд. ( ОИТ 13.08.15-17.08.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. Кальциноз кольца митрального клапана, сужение выходного тракта легочной артерии. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, тошнота, рвота.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в течении 2 нед. Обратился в Ореховскую ЦРБ, где определена глюкоза крови – 28 ммоль/л. Самостоятельно вводил Хумодар Р100Р (выписки, направление при себе не имеет). При ухудшении состояния, появления рвоты самостоятельно обратился в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования и определения тактики дальнейшего лечения.

Данные лабораторных исследований.

13.08.15 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк – 8,0 СОЭ – 16 мм/час

э- 0% п- 5% с- 72% л- 19 % м- 4%

14.08.15 Биохимия: хол –4,2 тригл -2,62 ХСЛПВП -0,65 ХСЛПНП -2,35 Катер -5,5 мочевина –6,6 креатинин –99 бил общ – 15,1 бил пр – 3,8 тим –3,0 АСТ – 0,94 АЛТ – 2,19 ммоль/л;

16.08.15 АСТ – 0,3 АЛТ – 1,49 мкмоль/л

25.08.15 АСТ – 1,13 АЛТ – 3,12 мкмоль/л

14.08.15 Амилаза – 71 Ед/л

18.08.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

13.08.15 Гемогл –160 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 79 г/л; К –3,7 ; Nа –139 ммоль/л

14.08.15 К – 4,0 ммоль/л

13.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

15.08.15 Проба Реберга: Д-1,7 л, d-1,18 мл/мин., S-2,06 кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- 6540 мкмоль/л; КФ-68,9 мл/мин; КР- 98,3 %

### 13.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,109 ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 15.08.15 ацетон – отр

14.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000- эритр - белок – отр

15.08.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия – 57,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 |  |  |  | 11,5 | 12,1 |
| 15.08 | 8,7 | 9,7 | 6,3 | 8,3 |  |
| 17.08 | 8,6 |  |  |  |  |
| 18.08 | 9,4 |  | 3,9 | 5,0 |  |
| 20.08 | 7,6 | 6,4 | 6,0 | 6,7 |  |
| 24.08 | 6,7 | 6,6 | 5,5 | 7,2 |  |
| 25.08 |  | 7,0 | 7,0 | 6,8 |  |

14.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м.

14.08.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II.. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.08.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция не определенная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Нарушение коронарного кровообращения по верхушке и боковой стенки.

20.08.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Кальциноз кольца митрального клапана, сужение выходного тракта легочной артерии. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.08.15ЭХО КС: КДР-5,47 см; КДО-145 мл; КСР-3,55 см; КСО-52,6мл; УО- 93,0мл; МОК- 9,1л/мин.; ФВ-63 %; просвет корня аорты -3,94 см; ПЛП -3,65 см; МЖП –1,08 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ-1,68 см; ПЛЖ- 5,47см; По ЭХО КС: Фиброз аорты, АК. Сужение выходного тракта а.pulm. кальциноз сухожильного кольца МК. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

14.08.15 На р- гр ОГК: легкие и сердце в норме.

20.08.15Гастроэнтеролог: Рекомендовано дообследование.

18.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 8,4 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар К25100Р, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, аскорбиновая кислота, каптоприл, амлодипин, фенигидин, рингер, ксилат, трисоль, каптопил, предуктал MR, амлодипин, аспирин карио, эссенциале, нолипрел, димарал,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-16-18 ед

Димарал (диапирид, амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. веч

Регулярный самоконтроль. Конс. гастроэнтеролога с последующей конс. эндокринолога для решения вопроса о дальнейшей тактики лечения.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1т веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
3. Амлодипин 10 мг 1т утром. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг утром 1 мес.
5. Рек. гастроэнтеролога: УЗИ ОБП печеные пробы в динамике. Повторный осмотр ч/з неделю. урсохол 2т на ночь 2 мес 2р\год, реосорбилакт 400,0 в/в кап № 5.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.