#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 400

##### Ф.И.О: Сулиз Алексей Алексеевич

Год рождения: 1944

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображеновка ул. Песочная 62

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.03.16 по 04.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный порок сердца СН II А. ф.кл II. ОРВИ Острый фарингит. Острый ринит, острый бронхит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 1000 мг 2р\д. Гликемия –12-14 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 22.03.16.С 02.03.16 -15.0.316 стац лечение в Ореховской ЦРБ с диагнозом: «Негоспитальная пневмония, категория Ш. Комбинированный порок сердца» Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,3 лейк – 7,5СОЭ – 14 мм/час

э- 2% п- 2% с- 65% л- 24% м- 7%

02.04.16 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,7 лейк – 8,7 СОЭ – 7 мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 27% м- 5%

25.03.16 Биохимия: СКФ –49,9 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,6 мочевина –7,2 креатинин –102 бил общ –21 бил пр –4,2 тим –5,4 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

29.03.16 С-реактивный белок – 1+

25.03.16 К – 4,83 ; Nа –139 ммоль/л

29.03.16 С-пептид : 1,40(1,1-3,3) нг/мл

29.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –94 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин –

### 25.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

29.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – отр

28.03.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия – 26,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 |  |  |  | 11,4 |
| 25.03 | 5,0 | 10,5 | 11,2 | 15,1 |
| 28.03 | 6,3 | 7,6 | 8,7 | 7,3 |
| 30.03 | 6,1 | 7,7 | 10,5 | 7,2 |
| 01.04 | 6,5 | 8,9 | 7,8 | 8,5 |
| 03.04 | 6,5 | 10,4 | 13,1 | 12,1 |

24.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

24.03.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

30.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.16Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный порок сердца СН II А. ф.кл II.

29.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.16 ФГ Легкие без инфильтрации кони фиброзно измены, сердце – увеличен лев. желудочек.

04.04.16 Пульмонолог: ОРВИ Острый фарингит. Острый ринит, острый бронхит.

25.03.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

01.04.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки кисты левой почки, микролитиаза левой почки, конкремента желчного пузыря.

28.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4см3; лев. д. V = 4,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: трифас, верошпирон, аспирин кардио, глюкофаж, предуктал MR, Диабетон MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.С 02.03.16 отмечаются явления ОРВИ ( першение в горле, кашель с трудноотделяемой мокротой, повышение Т тела, заложенность носа) АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд,мин, Т тела 37,2С. Выписывается из отделения для продолжения лечения ОРВИ под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

После купирования явлений ОРВИ, при нестабильной гликемии повторная госпитализация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для дальнейшей коррекции ССТ.

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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., верошпирон 25 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, трифас 5 мг 1р\д, ЭХО КС по м/ж. для уточнения диагноза. Повторный осмотр кардиолога.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. витаксон 2,0 в/м № 10 , ноотропил 10,0 в\в стр № 10.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Рек. пульмонолога: лечение у терапевта и инфекциониста, аугментин 1000 1т 2р/д 7 дней зафирон 1 инг 2р\д 7-10 дней, амброксол 30 2т 3р\д 7- 10 дней.
8. Конс. нефролога, хирурга по м\ж ( по данным УЗИ ОБП, почек)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.