#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 472

##### Ф.И.О: Серый Сергей Александрович

Год рождения: 1971

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Топольская 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.16 по 19.04.16 в энд. отд. (ОИТ 07.04.16-08.04.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние I ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 2 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тошноту.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 2 мес. Самостоятельно обратилась к онкологу по м/ж, в связи с резким снижением веса. Назначено дообследование. Гликемия первично 6,0 моль/л. Консультирована эндокринологом по м\ж, назначен диапирид 2-4 мг, в принимал в течении недели, в дальнейшем при контроле гликемии 19-20ммоль/л 01.03.16 ацетон мочи 2+. 02.03.16 Выявлено впервые повышение печеночных проб АСТ – 1,24 АЛТ 2,27.02.03.16 УЗИ ОБП: Эхопризнаки хронического холецисто-панкреатита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.16 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,9 лейк –5,8 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 58% л- 37% м- 5%

08.04.16 Биохимия: СКФ –124,0 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,89 Катер -3,1 мочевина –2,9 креатинин – 75,4 бил общ –28,7 бил пр – 6,6 тим – 11,6 АСТ –2,2 АЛТ –3,84 ммоль/л;

14.04.16бил общ –19,7 бил пр – 4,9 тим –8,8 АСТ – 1,7 АЛТ – 4,7 ммоль/л;

18.04.16 бил общ –11,4 бил пр – 2,9 тим –11,7 АСТ – 1,4 АЛТ – 3,68 ммоль/л;

08.04.16 Амилаза 27,7

07.04.16 Гемогл – 172 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 76 г/л; К – 4,7 ; Nа –133 ммоль/л

12.04.16 HBS Ag – отр ,анти HCV суммарный –положительный

12.04.16 С-пептид – 1,58 ( 0,9-7,1)

08.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 103 %; фибр –2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

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

11.04.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –61,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 |  |  | 11,7 | 9,2 | 9,5 |
| 09.04 | 12,2 | 8,2 | 10,1 | 13,5 |  |
| 13.04 | 8,3 | 15,0 | 10,0 | 10,3 |  |
| 14.04 | 9,4 | 10,0 |  |  |  |
| 15.04 | 12,8 | 15,9 | 13,2 | 14,1 | 13,3 |
| 17.04 | 10,9 | 8,1 | 9,6 | 7,6 |  |
| 19.04 | 8,2 |  |  |  |  |

07.04.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено

Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

07.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

11.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

11.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.04.16Гастроэнтеролог: дообследование.

11.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

02.03.16 УЗИ ОБП: Эхопризнаки хронического холецисто-панкреатита.

02.03.16 УЗИ почек: Эхопризнаки пиелонефрита на фоне микролитиаза. Хронический простатит

Лечение: Хумодар Р100Р, фуросемид, атоксил, Хумодар Б100Р, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/уж -14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д-1 мес .Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы.
9. Учитывая впервые выявленный гепатит С пациенту показано консультация инфекциониста по м\ж, консультация в гепатоцентре.
10. Эссенциале 2т 3р\д, 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.