#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1600

##### Ф.И.О: Калина Андрей Васильевич

Год рождения:1944

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. Куйбышева 41-28

Место работы: пенсионер,

Находился на лечении с 21.12.16 по 30.12.16 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый,средней тяжести, впервые выявленный .ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма .Аденомы обоих надпочечников .Язвенная болезнь а/фаза .Хроническая язва малой кривизны антрального отдела желудка. Рубцово-язвенная деформация желудка. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический бронхит, обострение. ЛН 1 ст. ОРВИ .Отдаленные последствия ишемического инсульта (1994г).Дисциркуляторная энцефалопатия II-III сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая ). Выраженный цереброастенический с-м. СПО поясничного отдела позвоночника (1984, 1987 )хроническое рецидивирующее течение ,болевой синдром. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ст . Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в эпигастральной области ,запоры, изжогу.

Краткий анамнез: Со слов больного однократное повышение гликемии в 2014, соблюдал диетотерапию, у эндокринолога не наблюдается, уровень гликемии не контролировал. В 11.2016 в связи с прогрессирующим. снижение в весе обратился к семейному врачу, гликемия 12,6 ммоль\л. 28.11.16 госпитализирован в терапотд по м/ж в связи с ацетонурией 1+, 3+ назначена инсулинотерапия инсулином короткого действия. В наст.время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у6- ед., 22.00 4 ед. , со слов больного максимальные показатели гликемии 12,1-14,0 ммоль/л. 19.12.16 проведено КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства Заключение КТ признаки аденом обоих надпочечников. Гиперплазия предстательной железы. Стеноз левой общей подвздошной артерии. 16.12.16 ФГДЭС: хр язва малой кривизны антрального отдела желудка. Рубцово-язвенная деформация желудка. Эритематозная гастродуоденопатия с атрофией. Дуодеогастральный рефлюкс. 08.12.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки полипоза желчного пузыря. Гиперэхогенность и неоднородность головки поджелудочной. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлдоипин 10 мг 1р\д Во время стац лечения в Токмакской ЦРБ с 30.11.16-19.12.16 прошел лечение препаратами а-липоевой кислоты ( выписной эпикриз прилагается). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.16 Общ.ан. крови Нв –166 г/л эритр –4,8лейк9,2 СОЭ – 6 мм/час

э- % п-2 % с54- % л- 30% м- 9%

27.12.16 Общ.ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,5лейк –7,3 СОЭ – 16мм/час

э- 1% п-2 % с70- % л- 22 % м- 5%

22.12.16Биохимия: СКФ –65,3 мл./мин., хол –3,54тригл–1,42ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -2,03 Катер -3,1 мочевина –5,3креатинин – 85,3 бил общ –11,5 бил пр –2,9тим –0,58 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,21ммоль/л;

23.12.16Глик. гемоглобин –11,0%

1612.16 СА – 19-9 24,9 Е/мл (<18,3)

### 28.12.16Общ. ан. мочи уд вес 1010лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.12.16Суточная глюкозурия – 1,14 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.12.16Микроальбуминурия–212,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.12 |  | 8,6 | 5,8 | 9,1 | 6,6 |
| 22.12 | 5,6 | 5,2 | 4,3 | 11,3 |  |
| 23.12 | 10,1 |  | 9,4 | 9,3 |  |
| 24.12 | 5,8 | 10,32 | 5,7 | 13,5 |  |
| 27.12 | 4,4 | 4,1 | 9,7 | 9,8 | 5,8 |
| 28.12 |  |  | 8,8 |  |  |
| 29.12 |  |  |  |  |  |

14.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Отдаленные последствия ишемического инсульта (1994г).Дисциркуляторная энцефалопатия II-III сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая ). Выраженный цереброастенический с-м. СПО поясничного отдела позвоночника (1984, 1987 )хроническое рецидивирующее течение ,болевой синдром.

13.12.16ЭКГ:ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. единичная суправентрикулярная экстрасистола. Диффузные изменения миокарда.

22.12.16ЭКГ:ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.12.16 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ст . Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

26.12.16 осмотр доц. каф. Соловьюк А.О.: диагноз см. выше.

27.12.16 осмотр асс .каф госпитальной хирургии ЗГМУ Подлужного А.А.: Аденомы обоих надпочечников. САГ?

27.12.16 Уролог: дообследование

28.12.16 пульмонолог: ОРВИ. хронический бронхит.

27.12.16 ФГОГК: в легких эмфизема диффузный пневмосклероз. Корни уплотнены. Справа плевродиафрагмальные спайки. Сердце, аорта, в пределах возраста.

23.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.1.216 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза хр язва малой кривизны антрального отдела желудка. Рубцово-язвенная деформация желудка. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

22.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

21.12.16Хирург: Язвенная болезнь хр язва малой кривизны антрального отдела желудка. Рубцово-деформация желудка. Хр. гастродуоденит обострение. Хр панкреатит состояние после обострения. ДГПЖ

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, далагин, омепразол, альмагель, амлодипин, креон, де-нол, парацетамол, амброксол, азитромицин,

Состояние больного при выписке:СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, отмечается редкий сухой кашель, Т тела 36,7 °. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 12-14ед., п/уж 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами (после лечения язвенной болезни желудка и по согласованию с гастроэнтерологом).
7. Рек.кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-нол 2т 2р/д за 30 мин до еды. актовегин 5,0 в/в медленно струйно № 10, фосфалюгель 1п 3р\д через 30-40 мин после еды 7-10 дней. Дообследование: кровь на антитела H-pylory конс. хирурга, онколога (заболевание поджелудочной железы?)
11. Рек асс .каф госпитальной хирургии ЗГМУ Подлужного А.А.: определить адльдостерон, ринин, АКТГ, кортизол, К. Повторная консультация (в условиях эндодиспансера от данных дообследований отказался),
12. Рек уролога: УЗИ мочевого пузыря, простаты, с остаточной мочой, ПСА крови (общий + свободный). Урофлоуметрия (в условиях эндодиспансера от данных дообследований отказался),
13. Рек пульмонолога: амброксол 1т 3р\д, азитромицин 500 мг 1т 1р\д 6 дней, беродуал 2дозы 3р\д. Консультация ЛОР врача, инфекциониста.
14. Консультация ЛОР врача, инфекциониста по м/ж ( в эндодиспансере отказался).
15. Продолжить лечение обострения хр.бронхита, дообследование рекомендуемых смежными специалистами у семейного врача по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В