#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 262

##### Ф.И.О: Кулешов Александр Владимирович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Мелитополь ул. Крупской 10а-34

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.02.16 по 14.03.16 в диаб. отд. ( 26.02.-29.02.16. ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, радикулопатия L5 –S1 мышечно-тонический, болевой с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст СН 0. Пупочная грыжа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7-8 кг за год, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: Гипергликемия 16,0 – 32,0 ммоль/л выявлена впервые во время оперативного лечения на левом лазу, Ацетонурия 3+++. Направлен в эндокриндиспансер для подбора ССТ

Данные лабораторных исследований.

01.03.16 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр – 5,1 лейк –7,1 СОЭ –9 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 36% м- 4%

27.02.16 Биохимия: хол –4,6 мочевина –6,9 креатинин –83 бил общ –13,2 бил пр – 3,3 тим –0,8 АСТ – 0,4 АЛТ –0,35 ммоль/л;

01.03.16 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –4,5 тригл -2,6 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП – 2,32Катер -3,5 мочевина –5,7 креатинин –97 бил общ –17,8 бил пр –3,5 тим –1,0 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

25.02.16 амилаза – 13,8 (0-90) ед\л

28.02.16 К – 3,94

27.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 93,6 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108% ; св. гепарин – 0

28.02.16 Проба Реберга: Д- 2,1л, d- 1,45мл/мин., S-1,93 кв.м, креатинин крови-73 мкмоль/л; креатинин мочи- 7260 мкмоль/л; КФ-127,2 мл/мин; КР- 98,9%

### 27.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

29.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

01.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

28.03.16 Суточная глюкозурия – 1,89%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.02 |  |  | 14,7 | 10,7 | 13,2 |
| 28.02 | 8,2 | 10,0 | 8,0 | 9,9 |  |
| 03.03 | 7,2 | 8,5 | 4,3 | 7,2 |  |
| 06.03 | 7,6 | 10,0 | 10,4 | 8,7 |  |
| 08.03 | 6,0 | 8,3 | 12,7 | 11,6 | 8,7 |
| 10.03 | 5,5 | 7,4 | 8,2 | 4,7 |  |
| 13.03 | 5,2 | 8,9 | 8,9 | 6,5 | 6,2 |

03.03.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, радикулопатия L5 –S1 мышечно-тонический , болевой с-м.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст СН 0.

01.03.16 Хирург: пупочная грыжа.

01.03.16 осмотр уролога, рекомендовано дообследование.

ЭХО КС: КДР-5,2 см; КДО-3,4 мл; КСР- 3,4см; КСО-1,6 мл; ФВ- 64%; просвет корня аорты -3,5 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,16 см; ЗСЛЖ –1,18 см; ППЖ- 2,8см;; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена

26.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения диффузных изменений паренхимы печени, хронического холецистита, панкреатита, мелких конкрементов обеих почек.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 8,2см3

Перешеек – 0,4см.

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, офтан–дексаметазон, дифталь, мидокалм, серрата, мильгамма, тиоктацид, ноотропил, но-шпа, реосорбилакт,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-32-34 ед., п/уж – 28-30ед.,

или Хумодар Р100Р п/з 10-12 ед, п/у – 8-10 ед. Хумодар Б 100Р п/з 24-26 ед, п/у 22-24 ед.

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: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС ч/з 1 год
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 2 нед. серрата 1т 3р\д 10 дней.
8. Рек хирурга: плановое оперативное лечение.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек уролога: УЗИ простаты

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.