#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1069

##### Ф.И.О: Вайло Юрий Михайлович

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, с. Подгорное ул. Чкалова

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.09.16 по 23.09.16 в диаб. отд. ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Правосторонняя в/долевая пневмония, фаза клинико-рентгенологического разрешения. Поствоспалительный очаговый пневмофиброз в верхней доле правого легкого. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени 2-3 ст., гепатоспленомегалия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/ мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомяемость.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в течении 2 нед. В связи с плохим самочувствием 06.09.16 обратился к уч. терапевту. Выявлены при сдаче анализов гипергликемия, ацетонурия, обнаружено очаговое образование в легких. Вводился в течении суток Фармасулин Н дробно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

07.09.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,5 лейк – 6,5 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 3% с- 58% л- 31% м-7 %

17.09.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,5 лейк –3,8 СОЭ –12 мм/час

э-1 % п- 1% с- 50% л-46 % м- 2%

07.09.16 Биохимия: олл –6,0 мочевина –5,6 креатинин –130 бил общ – 12,4 бил пр – 130 тим – 3,87АСТ – 0,38 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

17.09.16 СКФ – 131,5 креатинин 99,7

07.09.16 Гемогл – 147; гематокр – 0,44 ; общ. белок – 68 г/л; К – 3,84 ; Nа – 140 ммоль/л

09.09.16 К 4,4 ммоль/л

07.09.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ –82,4 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

09.09.16 Проба Реберга: Д-2,54 л, d-1,88 мл/мин., S-2,54 кв.м, креатинин крови- 78,мкмоль/л; креатинин мочи- 6148 мкмоль/л; КФ-78,7 мл/мин; КР- 97,6 %

12.09.16 мовевина 99,7

### 07.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3ед в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.08.16 ацетон – отр

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

09.09.16 Суточная глюкозурия –,0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 |  |  | 10,2 | 10,2 | 9,4 |
| 09.09 | 10,6 | 8,8 | 6,4 | 5,3 |  |
| 11.09 | 8,5 | 7,4 | 4,2 | 11,5 |  |
| 14.09 | 5,7 | 4,9 | 6,7 | 6,1 | 5,6 |
| 16.09 | 7,4 | 3,9 | 9,3 | 5,1 |  |
| 18.09 | 5,3 | 7,9 | 7,2 | 7,9 |  |
| 19.09 | 6,1 | 7,5 | 6,0 | 6,1 |  |
| 21.09 | 6,0 | 6,2 | 5,6 |  |  |
| 22.09 |  |  |  |  |  |

13.09.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

08.09.16Окулист: осмотр в ОИТ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.09.16Кардиолог: Артериальная гипертензия.

09.09.16Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

08.09.16 На р-гр ОГК за 01.09.16 и 07.09.16 легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены, сердце – увеличен лев. желудочек.

21.09.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 2-3 ст., гепатоспленомегалия.

16.09.16 пульмонолог: Правосторонняя в/долевая пневмония, фаза клинико-рентгенологического разрешения. Поствоспалительный очаговый пневмофиброз в верхней доле правого легкого.

16.09.16 Фг ОГК: легкие без свежих очаговых и инфильтрационных теней. Корни фиброзно измены, малоструктурны. Справа на на верхушке фиброз. Сердце - увеличен левый желудочек.

09.09.16 Фтизиатр рентген 09.90.16 ТГ в/доли прав. 8-10+ предст. РГОГП о т01.09.16., 07.09.16,справа в в/доле (С2) на фоне усиленного л/рисунка, фиброза определяется очагово подобные уплотнения легочной ткани, участки фиброзно-булезных изменений, корни расширены, полнокровны. По р-н закл правостороннее в/долевая неспецифическая пневмония. Рекомендуется Р-н контроль после курса НАБТ, в том числе КТ ОГП после лечения.

19.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия кисты в 7 сегменте печени на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст у увеличением её размеров, тенденцией к увеличению размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии.

Лечение: ККБ, пирацетам, витаксон, цефтриаксон, лазолван, фленокс, аспаркам, небивалол, эуфилин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, димарил, амарил, диафомрин, гепадиф, урсоност.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 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. ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг ½ т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. Рек гастроэнтеролога: гепадиф 2т 2р\д 3 мес, урсоност 300 мг 2т на ночь 3 мес, контроль УЗИ через 3 мес.
8. Рек. фтизиатра Р-н контроль через 2 нед в ЗОПТКД

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.