#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 203

##### Ф.И.О: Копылов Александр Викторович

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Украинская 86

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.02.16 по 19.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический бронхит, стихающее обострение ЛН 1 ст. хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Гепатомегалия. С-м раздраженного кишечника со склонность к поносам. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, неустойчивый вес, повышение АД макс. до 190/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, колющие бол и в сердце, неустойчивый стул 2-3 р/сут.

Краткий анамнез: В 2013 был эпизод гипергликемии до 13,0 ммоль/л, соблюдал диету, на «Д» учете не становился. В связи с плохим самочувствием: жаждой, сухостью во рту, гипергликемией был доставлен в Токмакскую ЦРБ, гликемия до 23,0 ммоль/л, вводился инсулин короткого действия НвАIс -11,4 % от 02.2016. Повышение АД в течение 20 лет, Гипотензивная терапия нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.16 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,3 лейк – 7,2 СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п- 1% с- 65% л- 28% м- 6%

16.02.16 Биохимия: хол –4,34 тригл -2,5 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -2,34 Катер – 4,0 мочевина –3,0 креатинин – 87 бил общ – 15,5 бил пр – 3,9 тим – 10,0 АСТ –1,27 АЛТ –3,41 ммоль/л;

16.02.16 амилаза – 124 (0-90)

16.02.16 Взят ан. крови на RW, проходит дообследование.

17.02.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

16.02.16 Гемогл 168 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 68 г/л; К – 3,7 ; Nа – 138 ммоль/л

16.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 93%; фибр –51 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

### 16.02.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. - ед п/зр

### 17.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум п/зр

19.02.16 кал на дисбактериоз

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.02 |  |  | 5,3 | 8,0 | 6,4 |
| 16.02 | 5,6 |  |  |  |  |
| 17.02 | 7,5 | 8,3 | 6,7 | 6,8 |  |

17.02.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

15.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.02.16ЭКГ: ЧСС -70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.02.16Пульмонолог: Хронический бронхит, стихающее обострение ЛН 1 ст. на момент осмотра данных в пользу пневмонии нет.

15.02.16 Гастроэнтеролог: хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Гепатомегалия. С-м раздраженного кишечника со склонность к поносам,

15.02.16 На р-гр ОГК явления диффузного пневмосклероза. В н/отд усиление и деформация легочного рисунка. Корни расширены, малоструктурны с явлениями застоя. Междолевые плевры подчеркнуты. Данных за свободную жидкость в плевральных полостях не выявлено. Сердце – гипертрофия ЛЖ. В сравнении с данными от 09.02.16 динамика положительная

Лечение: гепадиф, креон, биолакт, амброксол, димарил, зокардис

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется вздутие живота, неустойчивый стул.

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 ) 1-1,5 мг 1т. \*1р/сут. п/з., или диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг. при нормализации стула возможна отмена препаратов сульфанилмочевины, назначение метформинов: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания, панрол (креон 25 тыс) 1т 3р/д во время еды 2 нед. гепадиф 1т/сут 1 мес. дообследование посев кала на дисбактериоз, наблюдение семейного врача по м\ж.
8. Рек пульмонолога: беродуал 2 инг. 3р/д 7-10 дней, амброксол 2т 3р\д, 7-10 дней, эреспал 1т 2р/д 2-3 нед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.