#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1112

##### Ф.И.О: Ялинич Алексей Николаевич

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 43/42

Место работы: ВП ЗАЭС, инженер по ремонту.

Находился на лечении с 07.08.17 по 15.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на головные боли, жажду, снижение веса на 3 кг за полгогда.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 5 лет. К врачу не обращался. Выявлен при обследование РВК. Осмотрен эндокринологом ОКЭД, ан. мочи по Зимницкому от 03.07.17 уд вес 1006-1002, сут диурез 4,9 л. Направлен в ОКЭД дял определения тактики дальнейшего ведения больного. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.08 | 127 | 3,8 | 6,2 | 3 | 1 | 1 | 59 | 38 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 82,7 | 4,15 | 1,28 | 1,73 | 1,83 | 1,4 | 2,7 | 100 | 14,9 | 3,0 | 1,4 | 0,25 | 0,39 |

08.08.17 К –3,96 ; Nа –139 Са - Са++ - 1,3С1 - 100 ммоль/л

### 08.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.08.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 2,95 ночной 2,45 сут диурез 5,35

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1002 | 1,0 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1002 | 0,7 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1005 | 0,55 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1009 | 0,7 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1005 | 0,6 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1000 | 0,8 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1001 | 0,7 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1002 | 0,3 |

08.08.17 Глюкоза крови – 3,9 ммоль/л

07.08.17Невропатолог: ВСД пароксизмально перманентное течение, цефалгчиеский с-м. ДДПП ШОП. С2, вертеброгенная цервикалгия, ремисиия.

09.08.17Окулист: VIS OD=0,06сф-4,0=1,0 OS=0,07сф – 3,5=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, слегка извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: миопия средней степени ОИ.

07.08.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

07.08.17 ФГ№ 105028 без патологии.

09.08.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

11.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

07.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: бифрен 1т 3р/д, уропрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Уропрес 2 дозы утром (1 доза в один носовой ход) + 1доза в обед + 1 доза вечером под контролем ан. мочи по Зимницкому, пи необходимости коррекция дозы эндокринологом по м\ж
3. Рек. кардиолога:
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
6. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В