#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 608

##### Ф.И.О: Величко Александр Сергеевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 2-54

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.04.17 по 08.05.17 в энд. отд. (ОИТ )

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия нижних конечностей NSS3,NDS3,сенсорная форма. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I. МКБ конкременты обеих почек. Цирроз печение ( токсического генеза, класс «А» по Чайлд Пью. Портальная гипертензия НФП 1- IIст. ЖКБ. Калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хр. панкреатит тяжелое течение (СПО 2005 острый панкреонекроз. 2007 –киста поджелудочной железы). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до

170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в эпигастральной области, вздутие кишечника, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром + диаформин 1000 веч, янумет 50/1000 в обед. Гликемия –12-17 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 2013 06.2017 глик гемоглобин – 18,7 ммоль/л, С-пептид в 2016 – 1,4 Ухудшении состояния в течение 6 мес, отмечается повышение гликемии до 17 моль/л Боли в н/к в течение года. В 2005 оперирован по поводу острого панкреонекроза, 2007–киста поджелудочной железы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.04 | 124 | 3,7 | 6,3 | 13, | 0 | 5 | 56 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.04 |  | 3,1 | 0,94 | 1,34 | 1,33 | 1,3 | 2,9 | 56,1 | 10,2 | 2,5 | 0,63 | 0,46 | 0,8 |
| 04.05 | 116,3 |  |  |  |  |  | 3,1 | 64,9 |  |  |  |  |  |

25.04.17 А-амилаза – 26,4 Диастаза – 36,,9

04.05.17 общий белок – 66,1

24.04.17 Анализ крови на RW- отр

24.04.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

24.04.17 гемогл – 137 гематок – 0,42 общ белок – 61,3 К – 3,73 Na- 143

25.04.17 К – 3,6 ммоль/л

24.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 78 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 24.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,044 эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

24.04.17 ацетон мочи 2++

С 25.04.17 ацетон – отр

25.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

25.04.17 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия – 29,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 |  | 15,2 | 14,9 | 8,9 | 11,0 |
| 25.04 | 4,4 | 15,0 |  | 13,4 | 15,5 |
| 27.04 | 5,8 |  | 10,9 | 7,2 |  |
| 28.04 | 5,9 | 9,2 | 13,0 | 10,6 |  |
| 30.04 | 4,7 | 8,8 | 6,8 | 11,3 |  |
| 01.05 | 3,3 | 10,3 | 13,8 | 9,3 |  |
| 04.05 | 11,0 | 9,3 | 11,7 | 10,5 |  |
| 05.05 | 8,2 | 10,7 | 12,7 |  |  |
| 06.05 | 5,6 | 4,5 | 10,0 | 10,4 |  |
| 07.05 |  |  |  | 5,7 |  |

08.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия нижних конечностей NSS3,NDS3,сенсорная форма.

24.04.17 Окулист: . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, сужены, вены уплотнены. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.04.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

03.05.17 Нефролог: ХБП I ст.: МКБ , конкремент обеих почек.

Гастроэнтеролог: Хр. Цирроз печение ( токсического генеза, класс «А» по Чайлд Пью. Портальная гипертензия НФП 1- IIст ЖКБ Калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хр. панкреатит тяжелое течение СПО 2005 острый панкреонекроз. 2007 –киста поджелудочной железы.

26.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст . с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

26.04.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

26.04.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу цирроза , с увеличением её размеров, признаки портальной гипертензии, перегиба желчного пузыря в области шейки; микролитов в желчном пузыре на фоне застоя, функционального раздражения кишечника. Диффузных изменений паренхиме пр. почки, мелких конкрементов в почках, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита.

24.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, трифас, гепадиф, урсохол, пангрол, панкреатин, энтеросгель ,альмагель, фуросемид, валериана, омепразол, фамотидин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-22-24 ед., п/уж -18-20 ед. Хумодар Р100Р п/з 10 ед, п /у 6 ед
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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в день 1 мес.,витаксон по 1 табл.2 р/день -1 мес
7. Рек. нефролога: диета с ограничением соли, прием канефрона 2т 3р\д1 мес. конт ан. мочи, УЗИ МВС в динамике. .
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 2т 2 р\д после приема пищи 3 мес, урсохол 250 мг 2к на ночь 3 мес, пангрол 10 тыс 1т 3р/д во время еды 1 мес.
9. Рек хирурга: КТ ОБП в плановом порядке, оперативное лечение (ЛХЭ) в плановом порядке

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В