#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 713

##### Ф.И.О: Петров Николай Петрович

Год рождения: 1949

Место жительства: Михайловский р-н, с. Солодкое -26

Место работы: ФХ «ИТОГ» охранник

Находился на лечении с 12.05.17 по 16.05.17 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. Анемия неясного генеза, Лихорадка неясного генеза. Абсцесс печени?

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию в ночное время, ухудшение зрения, онемение стоп зуд кожи стоп повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., периодические тупые боли в пр. подвздошной области повышение Т тела до 38°, боли в мышцах всего тела, общую слабость

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около 3 недель повышение Т и болей в подвздошной области с11.05.17, обратился в врачу 11.05.17, выявлена гипергликемия11 ммоль/л, ацетонурия. Направлен в эндокриндиспансер для определения тактики ССТ. В вязи с ацетонурией госпитализирован в ОИТ. Повышение АД в течение нескольких лет, гипотензивную терапию не принимает

.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.05 |  |  | 8,8 | 56 |  |  |  |  |  |
| 13.05 | 90 | 2,7 | 10,9 | 60 |  | 9 | 56 | 25 | 10 |
| 15.05 | 87 | 2,6 | 6,8 | 63 | 3 | 4 | 54 | 35 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.05 |  | 4,15 |  |  |  |  | 6,07 | 105 | 8,7 | 2,18 | 0,5 | 0,34 | 0,46 |

12.05.17 амилаза – 19,8 ед/л

13.05.17 амилаза -63,26

14.05.17 К – 3,99.

16.05.17 К – 4,35

12.05.17 Гемогл –94 ; гематокр – 0,29 ; общ. белок – 63 г/л; К –3,57 ; Nа – 136 ммоль/л

13.05.17 Гемогл –92 ; гематокр – 0,29 ; общ. белок – 60г/л; К –3,9 ммоль/л

12.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ –78,9 %; фибр –5,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

14.05.17 Проба Реберга: креатинин крови- 84,7мкмоль/л; креатинин мочи- 5665 мкмоль/л; КФ- 144,9мл/мин; КР- 98,1 %

### 12.05.17 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 3-4 эрит 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 14.05.17 ацетон – отр

13.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 500 белок – отр

.05.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 |  |  | 13,7 19.00-13,1 | 7,1 | 12,3 |
| 13.05 | 11,4 | 10,8 | 11,5 | 10,4 | 9,1 |
| 14.05 | 10,2 | 11,8 | 9,4 | 7,7 |  |
| 15.05 | 9,8 | 9,9 | 11,0 | 10,8 |  |
| 16.05 | 12,1 |  |  |  |  |

15.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м.

13.05.17 Окулист: Интенсивные помутнения в ядре хрусталиках ОД>OS . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены (узкие), извиты склерозированы, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

12.05.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст функциональное расстройство кишечника.

15.05.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушений урокинетики. х.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель, альмагель, лесфаль, берлитион, фуросемид, ново-пасит, анальгин, димедрол папаверин, цефтриаксон, линекс, аспаркам, омепразол, КCl, гепарин ксантинол, биолакт, фуросемид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ацетонурия купирована, но у пациента сохраняется повышение Т тела 36,9 – 37,4, нарастает анемия, диагностически неясен. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Перевод в хирургическое отд 3-й гор. больницы, перевод согласован с начмедом 3-йгор больницы Пашковой А.Ю.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16-18 ед., п/о-14-16 ед., п/уж – 10-12ед., Хумодар Б100Р 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Эналаприл 5-10 мг утром,. Контр. АД.
6. Б/л серия. АГВ № 235818 с 12.05.17 по 16.05.17. продолжает болеть

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В