#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1222

##### Ф.И.О: Осепов Виталий Анатольевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Веселовский р-н, с. Белорецкое ул. Зеленая 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.09.17 по 14.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный астигматизм ОИ. Жировая дистрофия печени I- II ст .Стеатогепатоз . Гепатоспленомегалия..Дискинезия желчевыводящих путей по смешанному типу .Состояние после перенесенного острого панкреатита.(07.2017).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено во время стац лечения в х/отд ЗОКБ с 27.07.17-09.08.17 с диагнозом острый панкреатит, тяжелое течение, острое жидкостное образование в брюшной полости (выписной эпикриз № 13050 прилагается). При первичном выявлении уровень гликемии 9,8-13,4 ммоль/л, назначена инсулинотерапия Фармасулин Н п/з 8ед, п/о – 6 ед, п/у6 ед, принимает в настоящее время. 28.08.17 глюкоза крови – 7,6 ммоль/л, ацетон мочи –отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.09 | 143 | 4,3 | 6,0 | 19 | 1 | 2 | 70 | 23 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.9 | 162 | 8,05 | 4,43 | 1,36 | 4,66 | 4,9 | 4,5 | 73,7 | 10,1 | 2,3 | 1,2 | 0,1 | 0,55 |

06.09.17 Глик. гемоглобин -9,4 %

07.09.17 С-пептид – 2,67 (0,69-2,45) нг/мл

06.09.17 К 4,15 ; Nа –138,4 Са++ -1,17 С1 -104 ммоль/л

### 06.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,419 ацетон –отр; эпит. пл. -много; эпит. перех. – 2-4 в п/зр

08.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,352

08.09.17 Суточная глюкозурия – 0,98%; Суточная протеинурия – 0,362

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.09 | 6,1 | 9,7 | 8,8 | 10,4 |
| 07.09 | 7,2 | 8,8 | 8,4 | 8,9 |
| 09.09 | 5,8 | 11,6 | 7,1 | 10,4 |
| 11.09 |  | 11,9 | 9,1 | 9,,3 |
| 12.09 | 8,1 | 12,4 | 10,6 |  |
| 13.09 | 8,2 | 10,6 | 6,2 | 6,8 |
| 14.09 | 6,5 |  |  |  |

06.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

06.09.17Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS= 0,2-0,3 н/к

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Смешанный астигматизм ОИ.

29.08.17ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

08.09.17Кардиолог: на момент осмотра органической патологии сердца не выявлено.

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.

05.09.17Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюдирующую патологию нет.

05.09.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

06.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.09.17УЗИ: 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, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу х. панкреатита.

05.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

14.07.17 Гастроэнтеролог Жировая дистрофия печени I-II ст. Стеатогепатоз Гепатоспленомегалия..Дискинезия желчевыводящих путей по смешанному типу .Состояние после перенесенного острого панкреатита.(07.2017).

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, креон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. В настоящее время пациент настаивает на выписке из отделения в связи с семейными обстоятельствами. Учитывая 08.2017 перенесенный острый панкреатит, тяжелое течение, пациенту рекомендовано продолжить инсулинотерапию на 2-3мес с последующим осмотром гастроэнтеролога, эндокринолога ОКЭД, для решения вопроса повторной госпитализации с целью перевода на прием ССТ

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 Фармасулин НNP п/з 16-18ед, п/у 10-12 ед Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 2-3 мес для решения вопроса целесообразности повторной госпитализации для перевода на прием ССТ
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рекомендации гастроэнтеролога –УДХК (Урсосан ,Укрлив ,Урсофальк )2 капс на ночь 1 мес. ,креон 10000по 1 табл 3 р/день с едой -14 дней, наблюдение терапевта ,эндокринолога по м/жит, контроль УЗИ ОБП через 3 мес., дообследования anti Hel .pylori.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.№ 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В