#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1573

##### Ф.И.О: Яценко Виктор Алексеевич

Год рождения: 1948

Место жительства: пгт Кушугум, ул. Фурманова 8

Место работы: пенсионер, инв II.

Находился на лечении с 30.11.13 по 13.12.13 в диаб. отд. ( в ОИТе)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная(дисметаболическая, гипертоническая) энцефалопатия II- III , отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта ( 2004) в виде правосторонней пирамидной недостаточности. Госпитальная пневмония справа ( полисегментарная ).ХОЗЛ , обострение . ДН II. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 40 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г ( 2 месяца назад). Комы отрицает. С начала заболевания ССП (около недели). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утр, метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –18-20 ммоль/л. Госпитализирован ургентно в связи с резким ухудшением состояния, состояния гипергликемии 30 ммоль/л( определила СМП) в обл. энд. диспансер, в ОИТ для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

01.11.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,8 СОЭ – 48 мм/час

э-3 % п-11 % с- 68% л- 12 % м-6 %

05.12.13Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,6 лейк – 6,4 СОЭ – 61 мм/час

э-1 % п-9 % с- 61% л- 21 % м-8 %

30.11.13Биохимия: хол –5,6 мочевина –10,2-10,0 креатинин –142 -166 бил общ –13,2 бил пр – 3,3 тим – 7,4-2,1 АСТ – 0,75 АЛТ –0,46 ммоль/л;

01.12.13 тропонины - отр.

02.11.13 К – 4,1- 4,2- 3,7-4,3

06.12.13 .Глик.гемоглобин- 14,9 %

30.1.113 Амилза – 26,0

01.12.13 К – 4,2 ммоль/л

30.11.13Гемогл – 148 ; гематокр –0,45 ; общ. белок –63 г/л; К – 4,1 ; Nа – 137,2 ммоль/л

30.11.13Коагулограмма: вр. сверт. –16 мин.; ПТИ –84,3 %; фибр – 6,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

.11.13Проба Реберга: Д- 2,3 л, d- 1,60 мл/мин., S-2,15 кв.м, креатинин крови- 162 мкмоль/л; креатинин мочи- 5460 мкмоль/л; КФ-43,3 мл/мин; КР- 96,5 %

### 30.11.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 6-8 в п/зр белок 0,066 отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

02.12 ацетон – следы; с 03.12 .13 -отр

01.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – 0,091

05.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,059

02.12.13 Сут. глюкозурия- 1,78%; сут.протеинурия- 0,289 г/л.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 30.11 |  |  | 17,2 | 13,9 | 10,1 |
| 01.12 | 14,1 | 12,7 | 10,3 | 11,3 | 10,8 |
| 02.12 | 10,9 | 14,1 | 12,1 | 15,8 | 11,7 |
| 03.12 | 15,5 | 10,4 | 5,5 | 13,7 |  |
| 04.12 | 14,3 | 12,2 | 12,4 | 14,5 |  |
| 05.12 | 12,6 | 10,6 | 15,7 | 16,0 |  |
| 07.12 | 12,8 | 13,1 | 11,2 | 8,2 |  |
| 08.12 | 7,6 | 9,3 | 8,7 | 6,5 |  |
| 10.12 | 7,4 | 8,4 | 5,5 | 5,1 |  |
| 11.12 | 8,5 | 8,4 | 8,7 | 5,2 |  |
| 12.12 | 5,5 | 5,6 | 10,8 | 7,9 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная (дисметаболическая, гипертоническая) энцефалопатия II- III , отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта ( 2004) в виде правосторонней пирамидной недостаточности.

Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии значительно сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Макулярная область без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Кардиолог ИБС, диффузный кардиосклероз, ПФФП II ф. кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии .

Пульмонолог Госпитальная пневмония справа ( полисегментарная ).ХОЗЛ , обострение . ДН II.

02.12.13 На рентгенографии ОГК справа в н/доле и прикорневом отделе неоднородная инфильтрация легочной ткани . Корни расширены, малоструктурны. Сердце и аорта б/о. Закл- Правосторонняя полисегментарная пневмония

06.12.13 На рентгенографии ОГК в легких с положительной динамикой инфильтрация уменьшилась , стала меньшей интенсивности. Корни расширены, малоструктурны. Сердце увеличено за счет левого желудочка.

11.12.13 На рентгенографии ОГК справа отмечается неоднородная без четких контуров прикорневая инфильтрация. Структура корня не дифференцируется. Слева б\о. Закл- Правосторонняя н\ долевая пневмония.

12.12.13 КТ ОГК Закл- признаки септической эмболии легких.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Выраженная гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ от 30.11.13 данные те же.

Лечение: берлитион, луцетам, нейроубин, рингер, тиоцетам, метамакс, цероксон, дексометазон, Инсуман Рапид, гепарин, цефтазидин, эссенциале, тиотиазолин, Генсулин R, Генсулин Н, луцетам, L-лизина эсцинат, гепарин, ККБ, линекс, аспекард, лазолван, актовегин, берлитион, лефлоцин, ксантинола никотинат ,пирацетам, дигоксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Кашля, одышки не отмечает.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, пульмонолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з-18-20 ед., п/у-16 ед., Генсулин Н п/з-28-30 ед., п/у- 28ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек.кардиолога дигоксин 250 1/2т веч., верошпирон 25 мг 1 р/д., предуктал МR 1т \*2 р\д , варфарин 2,5-5 мг 1 р/д с учетом МНО. Дообследование ЭХО-КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Консультация в ОПТД в связи с рентген, КТ заключениями, для диагностики и тактики дальнейшего ведения пациента.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.