#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 861

##### Ф.И.О: Ястребов Александр Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 26-16

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.07.15 по 28.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС. Диффузный кардиосклероз СН0. Миелотоксическая анемия. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей, вне обострения.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 05.2015 на фоне 2х сторонней пневмонией назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у-2 ед., Фармасулин НNР п/з – 12 ед, п/у – 8 ед. Гликемия –5,2-20,6 ммоль/л. НвАIс -10.7 % от 07.2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.15 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,0 СОЭ –26 мм/час

э- 3% п- 0% с-68 % л- 26% м- 3%

17.07.15 Нв – 115 СОЭ – 2 м/ча

21.07.15 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,8 лейк –4,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с-69 % л- 25% м-4 %

15.07.15 Биохимия: СКФ –71,41 мл./мин., хол –4,43 тригл – 0,64ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 3,05Катер -3,1 мочевина –6,8 креатинин –65 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим – 1,8 АСТ – 0,89 АЛТ – 1,05 ммоль/л;

21.07.15 бил общ – 12,8 бил пр – 3,7 тим –1,37 АСТ –0,16 АЛТ –1,2 ммоль/л;

21.07.15 Железо - 27,2 мкмоль/л (12,5-32,2)

20.07.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 15.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.07.15 кал на я/г - оттр

17.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 1000белок – отр

16.07.15 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –432,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.07 |  |  | 7,5 | 8,3 |
| 15.07 | 5,4 | 10,7 | 16,4 | 19,0 |
| 17.07 | 4,5 | 10,9 | 4,0 | 12,2 |
| 19.07 | 8,8 | 11,5 | 11,8 | 11,8 |
| 21.07 |  | 6,6 | 7,4 | 8,7 |
| 23.07 | 10,5 | 17,5 | 17,1 | 14,5 |
| 25.07 | 7,4 | 4,5 | 6,8 | 11,0 |
| 27.07 |  |  | 9,0 | 9,1 |
| 28.07 | 7,3 |  |  |  |

13.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.07.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

14.07.15 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.. Диффузные изменения миокарда.

16.07.15Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз. СН 0ст.

16.07..5Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.15Гастроэнтеролог: Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей вне обострения.

24.07.15 Гематолог: Миелотоксическая анемия.

15.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.07.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =6,3 см3

Перешеек –0,35 см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, нейрорубин, торсид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, проведена коррекция инсулинотерапии, в связи со стойкой декоменсацией больной переведен на дробную схему инсулинотерапии. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 5-7ед., Фармасулин НNР 22.00 10 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
4. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т 1р\д
5. Рек. гастроэнтеролога: диета, холивер ( хофитол) 2т 3р/д до еды 1 мес курсами 2-3 р/ в год, желчегонные травы по ½ ст до еды 2 нед.
6. Рек. гематолога: Дан совет по питанию. Селен 50 мкг 1т 2р\д во время еды 40 дней, алфавит 1т 3р\д 40 дней. Контр ОАК 1р в мес

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.