#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 714

##### Ф.И.О: Арушанян Альберт Николаевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Зорги 16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.06.15 по 18.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбошилгии слева. Хроническое рецидивирующее течение, ст. нестойкой ремиссии. Гипертоническая болезнь I стадии. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR 120 мг, глюкофаж 1000 мг 2р\д). Принимал в течение месяца, затем прием препаратов самостоятельно отменил. Ухудшение состояния в течении 3х месяцев, когда появилась желтушность кожных покровов, зуд кожи. 15.05.15 конс. в ОКЭД, выявлены изменения печеночных проб С 16.05.15-03.06.15 получал стац лечение в гепатоцентре по поводу вирусного гепатита С, острая желтушная форма. Впервые назначен инсулин Фармасулин Н 4-6 ед перед основными приемами пищи. Принимает по настоящее время. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.15 Общ. ан. крови Нв –181 г/л эритр –5,6 лейк –6,5 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 65% л- 20% м-11%

05.06.15 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,7 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -3,51 Катер -4,7 мочевина – 4,6 креатинин –78 бил общ – 26,9 бил пр –5,0 тим –3,4 АСТ – 0,48 АЛТ – 2,25 ммоль/л;

09.06.15бил общ – 29,7бил пр –4,6 тим –4,0 АСТ – 0,22 АЛТ – 2,29 ммоль/л;

17.06.15бил общ – 21,2бил пр –7,9 тим –4,3 АСТ – 0,51 АЛТ – 2,29 ммоль/л;

### 05.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.06.15 Суточная глюкозурия –0,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  |  | 5,4 | 4,1 | 4,4 |
| 05.06 | 4,0 | 7,9 | 8,4 | 8,3 |  |
| 06.06 | 7,0 | 8,1 | 12,3 | 7,8 |  |
| 08.06 |  | 13,1 | 13,0 | 9,4 |  |
| 11.06 | 7,6 | 10,9 | 8,5 | 9,8 |  |
| 13.06 | 10,5 | 8,2 | 8,4 | 9,6 |  |
| 17.06 | 6,4 | 6,1 | 7,7 | 4,5 |  |

04.06.15Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбошилгии слева. Хроническое рецидивирующее течение, ст. нестойкой ремиссии.

04.06.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.06.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

05.06.15Кардиолог: ГБ 1 ст.

05.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V 8,6= см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, стеатель, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 16-18 п/у 10-12 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. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Гепатопротекторы в течении месяца контр печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.