#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1034

##### 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 28.08.15 по 08.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Тревожный с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Незрелая катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Непереносимость Фармасулин НNР.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение,, зуд кожных покровов в ночное время, раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор, амарил). С 12.2014 в связи с декомпенсацией и сопутствующей патологией (деструктивная пневмония), назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14-15ед., п/о-9-10 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18ед. Гликемия –8,0-12,6 ммоль/л. НвАIс -10,0 % от 27.08.15. В течении месяца больной отмечает появление зуда кожных покровов. Осмотрен аллергологом 28.08.15. Закл : «Непереносимость Фармасулин НNР». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.08.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк – 7,4 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 3% с-62 % л- 34% м- 1%

31.08.15 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол – 4,3тригл -0,75 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -26,6 Катер -2,3 мочевина –6,1 креатинин – 61 бил общ – 1,8 бил пр –2,7 тим –1,89 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

31.08.15 Анти НСV - не выявлен

31.08.15lgE – 137,34 (<130) МЕ/мл

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

31.08.15 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –51,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.08 | 6,7 | 11,2 | 5,0 | 6,6 |  |
| 24.08 | 8,2 | 6,0 | 5,6 | 5,7 |  |

07.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Тревожный с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

31.08.15Окулист: VIS OD= 0,1-3,5=0,2 OS= 0,2-2,0=0,2-0,3 ; ВГД OD= 21 OS=21

Гл. дно (под флером): ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, скелрозированы, вены полнокровные, Салюс II. в макулярной области рефлекс снижен. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Незрелая катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

28.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ

07.09.15ЭКГ: ЧСС -68 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

01.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Актрапид НМ, Протафан НМ, супрастин, лирика, флуксен, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. У больного выявлена непереносимость Фармасулин НNР, Инсуман Базал. В связи с чем, комиссионно, больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. Заполнена карте непереносимости мед. препаратов.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., Протафан НМ п/з 22- 24 ед, п/у 14- 16ед.

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: бисопролол 2,5 1р\д. аспирин крадио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. невропатолога: Лирика (альгерика) 75 мг2т 2р/д 1 мес, флуксен 20 мг утром длительно.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.