#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1193

##### Ф.И.О: Гришай Александр Александрович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул, Солнечная 8-2

Место работы: КУ « ЗОКБ» ЗОС, врач-анестезиолог ОИТ центра кардиохирургии.

Находился на лечении с 01.10.15 по 13.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции подж. железы. Гепатомегалия. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2-3 кг за год, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Сиофор, амарил). С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 10 е, п/у 10 ед. Гликемия –9,9 ммоль/л. НвАIс -11,7 % от 03.09.15. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,8 лейк –6,5 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п- 1% с- 63% л30- % м- 3%

02.10.15 Биохимия: СКФ –77,6 мл./мин., хол –6,8 тригл – 1,48ХСЛПВП -2,8 ХСЛПНП -3,32 Катер -1,42 мочевина –5,8 креатинин – 121 бил общ –32,7 бил пр –6,7 тим –0,8 АСТ –0,35 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

07.10.15 Биохимия: мочевина –2,4 креатинин –88,8 бил общ – 35,4 бил пр –5,8 тим – 0,55 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 02.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.10.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия –80,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 |  |  | 8,7 | 4,0 |  |
| 02.10 | 12,4 | 12,8 | 3,1 |  |  |
| 05.10 | 15,7 |  | 4,4 | 14,7 | 9,3 |
| 07.10 | 7,2 | 10,4 | 3,1 | 11,6 | 13,9 |
| 09.10 | 5,4 | 5,1 | 13,5 |  |  |
| 12.10 | 8,3 | 8,6 | 4,9 | 11,0 | 6,1 |

01.10.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено

01.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.10.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области?

07.10.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.15Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции подж. железы. гепатомегалия

09.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени и поджелудочной железы, гепатомегалии, деформации желчного пузыря, застоя желчи.

01.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена, снижена. Эхоструктура не однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80-140/90мм 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: Актрапид НМ п/з 8-10ед., п/уж 8-9ед., Протафан НМ п/з 20-22ед., п/уж 16-18ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Ан. крови на ТТГ, АТТПО с последующей консултацией эндокринолога.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холоплант 1к 3р\д за 15 минут до еды 1 мес, контр билирубина после лечения, повторный осмотр.
10. Б/л серия. АГВ № 235019 с 01.10.15 по 13.10.15. К труду 14.10.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.