#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1209

##### Ф.И.О: Петрушенко Александр Валерьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н ул. Пролетарская 75а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.10.15 по 19.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический средний отит. Тугоухость 1. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, отечность голеней и стоп, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил 1-2 сут). В связи с вышеуказанными жалобами, прогрессирующей потерей веса был госпитализирован в ЦРБ, находился на стац лечении 02.10.15-05.10.15, впервые назначена инсулинотерапия. Для коррекции дозы направлен в эндокриндиспансер. В 2013 перенес оперативное вмешательство на поджелудочной железе (со слов больного – удаление кисты). В анамнезе хронический вирусный гепатит С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк – 117 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 1% с- 70% л- 24% м- 2%

07.10.15 лейк 9,8

12.10.15 Общ. ан. крови Нв – 125г/л эритр – 3,9 лейк –6,7 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 0% с- 63% л- 32 % м-5 %

06.10.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол – 3,87тригл -1,14 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -2,38 Катер -3,0 мочевина –2,4 креатинин –60 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,8 АСТ – 0,59 АЛТ –1,96 ммоль/л;

13.10.15 Биохимия: АСТ – 0,51 АЛТ –2,11 ммоль/л;

### 06.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

08.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 250 эритр - белок – отр

07.10.15 Суточная глюкозурия – 6,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия –54,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 |  |  | 16,2 |  |  |
| 06.10 | 9,8 | 18,2 | 22,4 | 14,9 |  |
| 08.10 | 13,3 | 13,0 | 3,4 | 13,6 |  |
| 11.10 | 4,7 | 9,1 | 11,4 | 12,3 |  |
| 13.10 | 4,3 | 13,4 | 5,3 | 8,1 | 12,7 |
| 17.10 | 5,9 | 9,7 | 11,1 | 5,5 | 4,6 |

07.10.15Невропатолог: Патологии не выявлено.

05.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.

05.10.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Замедление АВ проводимости.

12.10.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

09.10.15 ЛОР: Левосторонний хронический средний отит, тугоухость 1ст.

07.10.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, но пациент натаивает на выписке, уменьшились боли в н/к, слабость, сохраняется пастозность стоп. АД 110/70 мм рт. ст. Прибавил в весе 5 кг.

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- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР п/з- 22-24ед., п/уж -15-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек ЛОР: р/гр височных костей, аудиограмма, повторный осмотр.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.