#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 549

##### Ф.И.О: Павлияненко Александр Николаевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г.Запорожье ул. Русская 24

Место работы: Александровский Межрегиональный Отел Управления Полиции Охраны в Запорожской области, полицейский

Находился на лечении с 22.04.16 по 06.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, грыжа диска L5-S1, стадия ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, пастозность голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, сиофор). Препараты метформина не переносит (жидкий стул, вздутие живота). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 42ед., п/у-26 ед. Гликемия –13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течении 2х лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.16 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр – 5,4 лейк –4,4 СОЭ –8 мм/час

э-2 % п-0 % с-67% л- 24 % м-7 %

25.04.16 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –5,53 тригл -2,89 ХСЛПВП – 1,08ХСЛПНП -3,12 Катер -4,1 мочевина –5,3 креатинин –100 бил общ –10,7 бил пр – 2,5 тим –3,4 АСТ –0,67 АЛТ –0,96 ммоль/л;

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1042 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.16 Анализ крови на RW- отр

С 27.04.16 ацетон - отр

25.04.16 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –8,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.04 | 12,1 | 12,3 | 9,4 | 8,0 |
| 26.04 | 12,1 | 13,1 | 7,8 | 10,3 |
| 28.04 | 9,8 | 10,0 | 10,3 | 10,0 |
| 30.04 |  | 13,6 | 7,9 | 9,5 |
| 03.05 | 11,0 | 13,8 | 12,5 | 9,5 |
| 05.05 | 10,6 | 11,5 | 10,6 |  |
| 06.05 | 7,9 | 9,4 |  |  |

22.04.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, грыжа диска L5-S1, стадия ремиссии.

25.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.04.16ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V =8,6 см3

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

Лечение: Инсуман Комб 5мл\*2фл., тиоктацид 600 мг амп. № 10, витаксон 2,0 № 10, тивортин 100,0 № 10,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-46-48 ед., п/уж 32-34- ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс. кардиолога по м\ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, актовегин 10,0 в/в № 10.
10. Б/л серия. АГВ № 235268 с 22.04.16 по 06.05.16. К труду 07.05.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.