#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 255

##### Ф.И.О: Дроздовский Руслан Вадимович

Год рождения: 1994

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт. Николаевка ул. Магистральная 4-8

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 25.02.16 по 09.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-8 кг за 3 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Фармасулин 30/70. С 2015 переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о-16-18 ед., п/у-12-14 ед., Инсуман Базал 22.00 25-28 ед. Гликемия –10,0-18,0-13,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.02.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк – 5,6 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 4% с-66 % л- 27 % м-2 %

03.03.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк – 8,5 СОЭ –15 мм/час

э- 0% п- 4% с-49 % л- 40 % м-7 %

26.02.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,1 тригл -1,84 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,04 Катер -2,4 мочевина – 2,5 креатинин – 74,2 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –5,7 АСТ – 0,76 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

07.03.16 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 6,0 АСТ 1,19, АЛТ 1,54

07.03.16 тропонин - отр

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

29.02.16 Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.02.16 Микроальбуминурия –49,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 | 11,5 | 12,6 | 12,1 | 11,7 |
| 28.02 | 7,3 | 7,8 |  | 16,9 |
| 01.03 |  |  | 17,1 | 13,5 |
| 03.03 | 8,5 | 8,4 | 4,4 | 4,5 |

25.02.16Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м

25.02.16.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

07.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. Дистрофические изменения миокарда. При сравнении. С ЭКГ от 26.02.16.

02.02.16. Хирург: данных за острую хирургическую патологию нет.

03.03.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0 ст.

01.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм 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: Инсуман Рапид п/з- 18-20ед., п/о-18-20ед., п/уж -14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 30-32 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап № 10, затем армадин лонг 500 мг\сут 1 мес. витаксон 2,0 в/м № 10

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.