#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1184

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

Год рождения: 1958

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

Место работы: КУ «ЗОКБ»,врач анестезиолог

Находился на лечении с 03.10.16 по 13.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявлений. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ф. кл II Гипертоническая болезнь II Артериальная гипертензия Ш, высокий кардиоваскулярный риск. Хр. рецидивирующий панкреатит средней тяжести, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Дислипидемия. Стеатогепатит. Минимальной активности.

Жалобы при поступлении на непостоянную сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст. гипогликемические состояния в разное время суток, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/у-6 ед., Протафан НМ п/з 16 ед, п/у – 16 ед. Гликемия –3,5-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение Ад в течении 10 лет из гипотензивных принимает эналаприл, аспирин кардио, аторвастатин, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –4,2 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 72% л- 23% м-4 %

05.09.16 Биохимия: СКФ –105,5 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,1ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -2,94 Катер -2,1 мочевина –3,4 креатинин –86 бил общ – 23,6 бил пр –3,0 тим – 0,99 АСТ – 0,56 АЛТ –1,51 ммоль/л;

17.08.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

07.10.16 ТТГ – 27,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТТПО – 429,8 (0-30)

03.10.16 Глик гемоглобин 10,8%

07.09.16 К – 4,21 ; Nа 143,2 Са – 2,48 ммоль/л

### 04.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, соли

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

13.09.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.16 Микроальбуминурия –35,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 | 8,7 | 8,6 |  | 9,8 | 6,7 |
| 07.10 | 11,7 | 8,1 | 10,3 | 9,1 | 8,2 |
| 11.10 | 14,3 | 15,8 | 7,5 | 5,2 | 4,4 |
| 12.10 2.00-4,8 |  |  |  |  |  |
| 13.10 | 3,4 | 9,8 | 8,3 |  |  |

03.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Начальные проявления.

03.10.16Окулист: VIS OD=0,8 OS= 1,0

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

03.10.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.2015Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ф. кл II Гипертоническая болезнь II Артериальная гипертензия Ш, высокий кардиоваскулярный риск.

10.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст

10.10.16Гастроэнтеролог: Хр. рецидивирующий панкреатит средней тяжести, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Дислипидемия. Стеатогепатит, минимальной степени активности.

10.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы, гепатомегалия. Деформация желчного пузыря. Застоя желчи

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, актовегин, эналаприл, аспирин кардио аторвастатин, нолипрел форте, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/100-140/80 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: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/уж -8-10ед., Протафан НМ п/з-18-20 ед., 22.00 14-16 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1утром, лимистин10 мг\д под контролем липидограммы. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, глутаргин 40% 5,0 на 200,0 ф/р-ра в/в кап № 7, панкреатин 14000 1т 3р/д 1-1,5 мес, затем по требованию; эзолонг 40 мг 1р\д 2 нед. Дообследование ФГДЭС + уреазный тест.
12. L-тироксин 50 мкг /сут с контролем ТТГ через мес. Повторный осмотр эндокринолога с возможной коррекцией дозы. Контроль УЗИ щит. железы 1р\год.
13. Б/л серия. АГВ № 235449 с 03.10.16 по 13.10.16. К труду 14.10.16.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.