#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 640

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

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 38-25

Место работы: ПО «ЗАЭС» ЭРП, инженер технолог, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.05.16 по 01.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

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, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенные сердцебиения, общую слабость. гипогликемические состояния связаны с нарушением диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. В 2004 перенес операцию по поводу кисты поджелудочной железы. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. С-пептид – 0,92 инсулин – 1,13 ( 2,6-24,9) от 2012.

Принимает: Фармасулин Н п/у- 2ед., Фармасулин НNР п/з – 20 ед, п/у – 10 ед, Гликемия –2,5-14,0 ммоль/л. В 01.2016 перенес (со слов больного) гипогликемическую кому, находился в другом городе. В течение последних 10 дней самостоятельно отменил инсулинотерапию. Боли в н/к в течении 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.05.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –5,6 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 57% л- 14 % м- 9%

19.05.16 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –5,4 тригл -0,76 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -3,6 Катер – 2,8мочевина –4,1 креатинин –109 бил общ – 5,9 бил пр –5,9 тим –1,6 АСТ – 1,11 АЛТ –2,52 ммоль/л;

31.05.16 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –0,85 АСТ 0,46 АЛТ – 1,73 ммоль/л;

20.5.16 К – 3,87 ммоль/л

19.05.16 К – 3,4 ; Nа –143,3 ммоль/л

23.05.16 К – 3,4 ; Nа –135 ммоль/л

20.05.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 18.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030м/м лейк – 0-2 в п/зр белок – 0,024 ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 19.05.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 24.05.16 ацетон – отр

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

20.05.16 Суточная глюкозурия – 0,68 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия – 74,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 2.00-11,3 | 8,4 | 6,2 | 6,1 | 5,3 |
| 22.05 | 10,2 | 14,0 | 3,8 | 5,0 |
| 24.05 | 6,9 | 7,3 | 4,8 | 10,0 |
| 26.05 | 7,8 | 11,1 | 15,0 | 16,0 |
| 27.05 |  | 9,3 |  |  |
| 30.05 |  |  | 14,5 | 13,5 |
| 31.05 | 5,4 | 8,9 | 5.8 | 5,3 |

18.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках О. Артифакия OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS.

18.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. блокада передней ветви ЛНПГ.

19.05.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0.

23.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, атоксил, предуктал MR, диалипон, ксилат, стеатель, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 26 -28ед., п/уж -10-12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес контроль печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике. Конс. гастроэнтеролога по м\ж.
12. Б/л серия. АГВ № 235295 с 18.05.16 по 01.06.16. К труду 02.05.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.