#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1600

##### Ф.И.О: Михно Иван Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: Вольнянский р-н, с. М. Лукашево, ул Мира 7а

Место работы: ООО «Зоря», директор

Находился на лечении с 18.12.14 по 08.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные появления. Ишемический атеротромботический инсульт в области моста справа (13.11.14). Левостороння пирамидная недостаточность. ДЭП II-Шст. Артифакия ОД. Атрофия зрительного нерва OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз (14.11.14) СН1. Ф.кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 270 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глибомет 2т/сут, глюкофаж 1000 мг веч, онглиза 5 мг веч, форксига 10 мг утром. Гликемия –7,0-14,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. 13.11.14 ургентно госпитализирован в ЗОКБ ОЦЛПИ ДЗ: «Ишемический атеротромботический инсульт в области моста справа (13.11.14). Левостороння пирамидная недостаточность. ДЭП II-Шст. ИБС. Острый не Q инфаркт миокарда переднее боковой стенки левого желудочка (14.11.14)». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк –4,5 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 3% с- 47% л- 43% м-4%

19.12.14 Биохимия: СКФ –76,5 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -2,16 Катер -2,2 мочевина –4,11 креатинин –102 бил общ –25,4 бил пр –5,1 тим –1,3 АСТ – 0,46 АЛТ –0,44 ммоль/л;

29.12.14 бил общ – 17,8 бил пр – 4,2 тим – 0,47 АСТ – 0,56 АЛТ 0,70.

22.12.14 Глик. гемоглобин -9,5 %

19.12.14 Анализ крови на RW- отр

31.12.14 тропонин – отр.

26.12.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 19.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - е; эпит. перех. - в п/зр

С 28.12.14 ацетон - отр

19.12.14 кал на я/г отр

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

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

##### 26.12.14 Микроальбуминурия –154,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 | 6,8 | 7,4 | 8,4 | 4,7 |  |
| 21.12 | 4,7 | 10,8 | 5,8 | 6,7 |  |
| 23.12 | 4,6 | 9,2 | 9,3 | 8,6 |  |
| 25.12 | 9,2 | 11,3 | 14,9 | 9,7 |  |
| 27.12 |  | 13,9 | 8,2 | 7,6 |  |
| 30.12 | 9,9 | 11,9 | 8,5 | 8,1 | 8,5 |
| 02.01 | 6,6 | 10,0 | 13,2 | 11,4 |  |
| 04.01 | 8,5 | 12,5 | 8,9 | 5,1 |  |
| 06.12 | 4,7 | 10,8 | 9,8 | 11,3 |  |
| 07.01 | 6,7 | 11,9 | 8,9 |  |  |

19.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные появления. Ишемический атеротромботический инсульт в области моста справа (13.11.14). Левостороння пирамидальная недостаточность. ДЭП II-Шст.

23.12.14Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОД. Атрофия зрительного нерва OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.12.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения верхушечно-боковой области.

05.01.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда «-» з.Т в V4-6

31.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз (14.11.14) СН1. Ф.кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

19.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: каптоприл карведилол, сиднофарм, комбоглиза, аторис, предуктал MR, кардиомагнил, диапирид, глюкофаж, изокет-спрей, индапрес, тритаце, нейродар, энтеросгель, мезим форте, кардикет, онглиза, форксига, Инсуман Базал, Генсулин R, Генсулин Н.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 20-22ед, Генсулин R п/з 18-20 ед.

Комбоглиза XR 2,5/1000 1т веч.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: сиднофарм 2 г 2-3 р/д, карведилол 12,5мг утром + 6,25 мг веч.; рамиприл 5 мг 1р\д, индапрес 2,5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Кардиомагнил 1 т. вечер. изокет спрей при болях. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога ЗОКБ: нейродар 0,5 г 1т 2р\д 1 мес.
6. Б/л (продление б/л АГВ № 214038 с 29.11.14 по 17.12.14) серия. АГВ № 234687 с 18.12.14 по 08.01.15. Продолжает болеть.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.