#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 473

##### Ф.И.О: Мозгин Павел Николаевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. Уральская 45

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.04.16 по 18.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Ожирение Ш ст. (ИМТ 45 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, отеки голеней, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Фармасулин Н, Фармасулин HNP. С 2012 переведен на Новомикс. В наст. время принимает: Новомикс п/з-40 ед., п/у- 40ед, сифор 1000 2р/д. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.16 Общ. ан. крови Нв –165,5 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,4 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 5% с- 60% л- 32% м-2 %

08.04.16 Биохимия: СКФ –131,3 мл./мин., хол –3,9 тригл – 0,9 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 2,4Катер -2,6 мочевина –4,1 креатинин – 4,1 бил общ – 105,5 бил пр –13,0 тим –3,2 АСТ –0,17 АЛТ –0,14 ммоль/л;

08.04.16 Глик. гемоглобин -8,1 %

08.04.16 Са 2,15 К –4,0 ммоль/л

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

15.04.16 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –110,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 5,9 | 6,1 | 6,1 | 6,2 |
| 12.04 |  | 5,1 | 5,4 | 5,7 |
| 14.04 |  |  | 5,1 | 5,4 |
| 17.04 | 5,1 | 6,3 | 5,3 | 4,0 |

07.04.16 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

2014Окулист: Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.04.16 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

08.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: нолипрел би форте, сиофор, форксига, Новомикс, эспа-липон, тивортин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Новомикс п/з-35-36 ед., п/уж 35-36ед.,

ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг п/з

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Нолипрел би форте 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.