#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 364

##### Ф.И.О: Лунин Михаил Михайлович

Год рождения: 1953

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. Каменка Днепровская ул. Ленина 31-37

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 17.03.16 по 29.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественном вовлечением н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, общая слабость, сонливость, головные боли, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимепирид 3 мг утром. Гликемия –13,8 ммоль/л. НвАIс – 6,7 % от 03.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк – 4,8 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 4% с- 57% л- 33% м-4 %

18.03.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,25 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,9 мочевина –5,7 креатинин – 95,1 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –6,1 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

21.03.16 СКФ- 86,9 креатинин -86,9

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

21.03.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.16 Микроальбуминурия – 40,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 |  | 8,7 | 4,6 | 6,0 |  |
| 19.03 | 9,4 | 11,3 | 6,7 |  |  |
| 23.03 | 7,9 | 7,1 | 6,2 | 6,2 | 7,7 |

17.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественном вовлечением н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

29.03.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены расширены. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

21.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

17.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: тиоктацид, тивортин, витаксон, ново-пасит, глимепирид, диапирид мефармил, венодиол, кавинтон форте.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
7. Рек. невропатолога: венодиол 1т 2р/д 1 мес. кавинтон форте 1т 3р/д 1 мес. дуплекс МАГ в плановом порядке.

##### Леч. врач Гура Э. Ю

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.