#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 785

##### Ф.И.О: Куприн Владимир Николаевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Гончарова 30

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.05.17 по 02.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1, сочетаног генеза, цереброастенический с-м, ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф. кл. п/инфарктный 2000 г кардиосклероз стентирование КА 2006. Полная блокада ЛНПГ. СН II А. ф .кл Ш. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до

170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г пр истац лечение в неврологическом отд по поводу микроинсульта. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, диаформин). С 27.04.17-11.05.17 проходил стац лечение в кард. отд университетской клиники где впервые назначена инсулинотерапия (гликемия 6,8-22,7). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Гликемия –9-10 ммоль/л.. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.05 | 145 | 4,4 | 8,4 | 10 | 1 | 5 | 82 | 8 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.05 | 94,1 | 4,5 | 1,45 | 0,94 | 2,9 | 3,8 | 101 | 19,8 | 4,5 | 4,5 | 0,95 | 0,35 | 0,89 |

### 29.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

30.05.17 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия – 56,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 2.00-9,4 | 9,6 | 15,5 | 9,7 | 10,6 |
| 28.05 | 8,6 | 13,1 |  | 11,8 |
| 30.05 | 8,3 | 10,9 | 13,1 | 14,0 |
| 31.05 | 9,4 | 13,7 | 14,7 | 8,8 |
| 01.06 | 9,2 | 13,0 | 4,9 |  |
| 02.06 | 6,8 | 9,9 |  |  |

26.05.17Невропатолог: ДЭП 1, сочетаног генеза, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

26.05.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф. кл. п/инфарктный 2000 г кардиосклероз стентирование КА 2006. Полная блокада ЛНПГ. СН II А. ф .кл Ш. САГ 1 ст. рек: аспирин кардио 1000 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д,сиднофарм 2 г 3р\д, нитрогранулон 5,2 мг 3р/д,трфиас 10 мг 2р\д эплепрес25 мкг 1р\д, карведилол 1,25 1р\д

25.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

29.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено -4 ст. с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: Генсулин Н, кардиомагнил, розарт, небивалол, торсид, верошпирон, рамиприл, карведилол, фуросемид,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з24-26- ед., 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.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс. окулиста по м\ж.
8. Явка к кардиологу по м\ж после выписки из стационара для определения тактики лечения.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В