#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 132

##### Ф.И.О: Фомин Сергей Леонидович

Год рождения: 1976

Место жительства: К- Днепровский р-н, г. К-Днепровская ул. Калина - 316

Место работы: ФХ «Виктория» Водитель

Находился на лечении с 26.01.17 по 09.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия Желудочковая экстрасистолия. СН0. Артериальная гипертензия 1 ст. Вегетативная дисфункция перманентного характера, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год,

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились около месяца назад. Обратился за мед помощью в К-Днепровкую ЦРБ, при обследовании выявлена гипергликемия 12-13 ммоль/л, принимал дуглимакс недлительное время . Гликемия –10 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв –177 г/л эритр – 5,2 лейк – 8,0СОЭ –22 мм/час

э- 0% п- 0% с- 75% л- 23 % м- 2%

27.01.17 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –5,4 тригл -2,8 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП – 3,4Катер – 6,5мочевина –3,2 креатинин –89,1 бил общ – 3,4 бил пр –9,5 тим –0,34 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

### 27.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

30.01.17 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.02.17 Микроальбуминурия –28,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 10,6 | 9,5 | 9,1 | 10,1 |
| 29.01 | 9,2 | 11,0 | 9,0 | 11,7 |
| 02.02 | 7,7 | 7,6 | 7,6 | 8,9 |
| 04.02 | 6,4 | 11,9 | 7,7 | 9,8 |
| 07.02 | 6,1 | 8,2 | 4,6 | 5,9 |

26.01.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция перманентного характера, цереброастенический с-м.

17.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие уплотненные. В макулярной области без особенностей.

26.01.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия, желудочковая экстрасистолия по типу квадригимении. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Желудочковая экстрасистолия. Артериальная гипертензия 1 ст.

31.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.01.17 Осмотр доц каф Соловьюк А.О ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия по типу квадригеминии. Артериальная гипертензия 1 ст.

Лечение: мефармил, витаприл, метформин, нейротропин в/в кап, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Подобрана комбинированная ССТ по данным гликемический профилей. АД 110/80 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: Фармасулин Н п/з-8 ед., Фармасулин НNP п/з 12 ед, п/у 8 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \* перед обедом.

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: бисопролол 5 мг утром. Контроль АД, ЧСС.
5. Рек доц. Соловьюк А.О.: ЭХОКС ЭКГ в динамике, статины 10 мг, кардиомагнил 75 мг.
6. Б/л серия. АГВ № 235617 с 26 .01.17 по 09.02.17. к труду к труду 10.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В