#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 515

##### Ф.И.О: Суботин Николай Валерьевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул, Щорса 48

Место работы: Токмак «Зерно продукт» водитель.

Находился на лечении с 11.04.18 по 17.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия (от 26.03.18). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. МКБ: конкременты обеих почек. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных)Ш ст обеих н/к. СПО (1983- флебэктомия справа).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, дискомфорт и затруднение при мочеиспускании.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2018 г с того времени отмечает сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса. Обратился за мед помощью 26.03.18. Выявлена гипергликемия 12 ммоль/л, затем 30,3 мммоль/л, ацетон 3+, был ургентно госпитализирован в т/о Токмакской ЦРБ, где получал дробно Хумодар Р100Р п/з 14 ед, п/о 10 ед, п/у 8 ед, 22.00 – 4 ед . Комы отрицает. НвАIс – 11,3 % от 03.2018 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Анамнез жизни: в 09.2017 выявлен МКБ, конкременты левой почки, со слов больного камень мочевого пузыря, принимает канефрон 1т 3р/д, омник 1т утром, наблюдается у уролога по м/ж.

Страховой анамнез: л/н сер АДГ № 667935 с 26.03.18 по 11.04.18 продолжает болеть.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.04 | 147 | 4,9 | 7,2 | 20 | | 199 | | 0 | 2 | 56 | 39 | | 3 | | |
| 17.04 |  |  |  | 18 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.04 | 77,2 | 4,63 | 1,33 | 1,59 | 2,43 | | 1,9 | 7,8 | 91 | 11,3 | 2,6 | 1,03 | | 0,28 | 0,15 |

12.04.18 К – 4,58 ; Nа –140,9 Са++ -1,12 С1 -103 ммоль/л

14.04.18 ПСА общий – 0,968 (0-4,0) ПСА св – 0,178 нг/мл ( 0-0,42)

### 12.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.04.18 Суточная глюкозурия – 0,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия – 37,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 |  | 5,3 | 8,6 | 8,2 |  |
| 12.04 | 7,3 | 10,5 |  |  |  |
| 13.04 | 9,7 | 7,0 | 6,5 | 9,4 |  |
| 15.04 | 6,9 | 9,7 | 9,6 | 7,4 |  |
| 16.04 |  |  | 5,2 | 8,4 |  |
| 17.04 | 6,7 |  |  |  |  |

16.04.18 Невропатолог: Данных за очаговую патологию со стороны ЦНС и ПНС нет.

13.04.18Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,9 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, вены уплотнены. В макуле депигментация.

11.04.18ЭКГ: ЧСС – 57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: тиотриазолин 200 мг 3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь. Рек: Плетол 100мг, ливостор 20 мг ,корветин 500 в/в кап, нормовен .

11.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к . Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных)Ш ст обеих н/к. тромбофлебит поверхностных вен? СПО (1983 флебэктомия справа) рек: дуплекс н/к. конс. сосудистого хирурга, детралекс 500 2р/д 2 мес, веносмил 200 мг 2р/д постоянно, литон гель 2р/д 2 мес, компрессионный трикотаж, лоспирин 75 + клопидогрель 75 1т 1р/д постоянно.

16.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия конкрементов в почках с нарушением урокинетики слева. Гиперплазии , изменений диффузного типа в паренхиме простаты с участками фиброза и кальцинатами по типу ДГПЖ 2 ст .

17.04.18 Уролог: рек: КТ МВС без контрастирования, повторный осмотр

Лечение: небилет, канефрон, омник, лоспирин, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р диаформин, тиолипон турбо, диапирид 4 мг, диаформин 1000

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога,уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: глимепирид (диапирид, глимакс, амарил, олтар ) 4 мг 1т. утром за 30 мин до еды .,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нормовен 500 1т 2р/д 2-3 мес, компресионный трикотаж лиотон гель 2р/д 2 мес
3. Соблюдение рекомендаций уролога
4. Контроль СОЭ в динамике через 1 мес.
5. Продолжить канефрон 1т 3р/д , лоспирин 75 мг 1т веч.
6. Б/л серия. АДГ № 671934 (продолжение б/л № 667935) с 11.04.18 по 17.04.18. к труду 18.04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.