#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 526

##### Ф.И.О: Хитрый Виктор Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Олимпийская 20а - 23

Место работы: КУ ОКЭД ЗОС, водитель инв Ш гр

Находился на лечении с 12.04.18 по 18.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. ДЭП 1-II смешанного генеза, церебрастенический с-м,

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, снижение веса, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Прием сахароснижающих препаратов нерегулярный: диаформин, глимепирид, дуглимакс. В течение последнего года принимал дуглимакс 1-2т/сут 19.03.18 доставлен СМП на приемный покой ОКБ, выявлена негоспитальная пневмония, кетоацидотическое состояние, в связи с чем с 19.03.18-.21.03.18 находился в в ОИТ эндокриндиспансера, в дальнейшем, учитывая полиорганную патологию, наростание почечной, легочно-сердечной недостаточности переведен в ОИТ ЗОКБ. С 21.03.18 – 11.04.18 находился в пульмонологическом отд ОКБ (21.03.18-02.04.18 в ОАИТ), где получал инсулинотерапию: Актрапид НМ п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 8 ед. Гликемия –8,2-12,9 ммоль/л. НвАIс - 12,4% от 03.2018 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.04 | 127 | 4,0 | 6,7 | 49 | | 193 | | 1 | 2 | 62 | 34 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 92 | 4,91 | 2,34 | 0,78 | 3,06 | | 5,3 | 5,74 | 92 | 9,0 | 2,3 | 1,44 | | 0,43 | 0,58 |

13.04.18 Глик. гемоглобин – 10,7%

16.04.18 АЧТЧ 30,8 МНО 1,04 ПТИ 96,0 фибр 5,1,

13.04.18 К –4,16 ; Nа –135 Са++ - 1,13С1 - 95 ммоль/л

### 16.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

17.04.18 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.18 Микроальбуминурия – 88,2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 10,5 | 8,3 | 8,7 | 8,5 |
| 17.04 | 7,9 | 12,1 | 8,7 | 8,2 |
| 18.04 |  | 9,1 |  |  |

16.04.18 Невропатолог: ДЭП 1- II смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

20.03.18 Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.04.18ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

18.04.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Рек: ивабрадин 5 мг 2р//д, предуктал MR 1т 3р/д, контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС

16.04.18 Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

Лечение: диаформин, детралекс, диаглизид, магникор

Состояние больного при выписке: От инсулинотерапии пациент отказался. Общее состояние улучшилось, нормализовались показатели гликемии, АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется умеренная общая слабость

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1т перед ужином

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 75 мг 2р/д 1 мес В плановом порядке МРТ головного мозга , УЗДС МАГ Повторный осмотр.
6. Контроль СОЭ через 1 мес.
7. С нефропротекторной целью эналаприл 2,5-5 мг.
8. Б/л серия. АДГ № 671935 с 12.04.18 по 18 .04.18. к труду 19 .04.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.