#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 672

##### Ф.И.О: Касаткин Владимир Петрович

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Зачиняева 29-89

Место работы: ЧАО «Укрпочта» начальник инженерно-тенхического отдела

Находился на лечении с 14.05.18. по 24.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, постинфарктный (Q передне-перегородочной области ЛЖ, 2015) кардиосклероз CН 1..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-8 кг за год, выраженные боли и онемение в н/к, усилившиеся в течение последних 3 мес общую слабость, быструю утомляемость, боли в левом плечевом суставе усиливающие при движениях.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г при обюращении к врачу по поводу диаб. жалоб. С того же времи принимает ССТ, амарил, глюкофаж. С 06.2015 в связи с перенесенным инфарктом миокарда глимепирид заменен на Диабетон MR MR + глюкофаж . В наст. время принимает: Диабетон MR MR 60 мг 2т утром, глюкофаж XR 2000 мг Гликемия –8,5-13,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 15.05 | 156 | 4,7 | 7,7 | 14 | |  | | 1 | 3 | 72 | 23 | | 1 | | |
| 23.05 |  |  |  | 11 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.05 | 10,4 | 4,75 | 3,91 | 1,07 | 1,88 | | 3,4 | 4,2 | 68,2 | 12,2 | 2,9 | 3,1 | | 0,35 | 0,33 |

15.05.18 Анализ крови на RW- отр

15.05.18 К – 4,32 ; Nа – 135 Са++ 1,1- С1 - 104 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

23.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

16.05.18 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –65,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.05 | 11,1 | 11,9 | 11,9 | 11,0 |
| 18.05 | 6,2 | 9,0 | 7,0 | 7,9 |
| 21.05 | 6,7 | 7,7 | 7,1 | 5,2 |

21/05/18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек актовегшин 10,0,в/в, а-липоевая кислота 600 мг/сут нейрокобал 1т 2р/д

23.05.18Окулист: VIS OD= 0,3сф + 1,25=1,0 OS=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. С-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

14.05.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области

080.5.18Кардиолог: ИБС, постинфарктный (Q передне-перегородочной области ЛЖ, 2015) кардиосклероз CН 1. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

21.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

16.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

14.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, Диабетон MR, глюкофаж, витаксон, диаформин, димарил, кардиомагнил, вазар, розарт , коронал диаглизид , физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: Гликлазид (диабетон МR, диаглизид МR) 60 мг 2т утром за 30 мин до еды.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розарт) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: вазар 80 мг 1/2т веч, коронал 5 мг утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. ЭХОКС в плановом порядке. конс кардиолога по м/ж
5. Альфа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., плестазол 100 мг 1т 1р/д длительно
6. Нефрофит сбор 1п. 2р/д 2-4 нед. ан. мочи по Нечипоренко через месяц, контроль СОЭ в динамике
7. Б/л серия. АДЛ № 177515 с 14.05.18. по 24.05.18 . продолжает болеть. С 25.05.18 б/л серия АДЛ № 177516 на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск» № договора 23019/11173/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.