#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 402

##### Ф.И.О: Мизин Юрий Анатольевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Черниговский р-н, с. Верхний Токмак ул. Стеная 48

Место работы: Частное сельхоз. Предприятие Агрофирма « Россия» , сторож, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.03.18 по 27.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ХОЗЛ II ст нестойкой ремиссии. Вертеброгенная люмбалгия слева, мышечно-тонический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 230/100 мм рт.ст., одышка при ходьбе, периодические загрудинные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, периодические вздутие живота, тупые боли в пр. подреберье

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г при обращении к врачу по поводу сухости во рту, жажды. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (диаформин, метамин, глимакс, Диабетон MR). В течении последнего года принимал метамин 1000 мг 2р/д, глимакс 4 мг. В 12.2017 доза ССТ была увеличена: метамин 1500 2р/д, глимакс 8 мг. Во время стац лечения в кардиоцентре в 01.2018 переведен на комбинированную терапию В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у-12 ед., метамин 1000 2р/д Гликемия –14,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 30.01.18 . Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10 мг лоспирин 75 мг мг, торвакард 20 мг веч, ощущение перебоев в сердце около 10 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 |
| 20.03 | 158 | 4,7 | 7,0 | 30 | 0 | 2 | 67 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 114 | 5,82 | 2,5 | 1,03 | 3,64 | 4,7 | 4,7 | 90 | 13,4 | 3,4 | 4,0 | 0,29 | 0,37 |

20.03.18 К – 4,75 ; Nа – 136,8 Са++ - 1,06С1 - 101 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

22.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.03.18 Суточная глюкозурия – 1,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия –235,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 | 11,5 | 12,2 | 14,0 | 9,9 | 8,5 |
| 21.03 | 9,2 |  |  |  |  |
| 22.03 | 8,0 | 10,8 | 12,4 | 11,5 |  |
| 23.03 | 8,3 |  |  |  |  |
| 24.03 | 8,1 | 9,4 | 10,4 | 7,0 |  |
| 26.03 | 6,6 |  | 6,3 | 8,2 |  |

26.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Вертеброгенная люмбалгия слева, мышечно-тонический с-м.

22.03.18Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: сосуды извиты, больше артерии неравномерного калибра, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

26.03.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

20.03.18 Пульмонолог: ХОЗЛ II ст нестойкой ремиссии

26.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: Генсулин Н, метамин, триплексан, лоспирин, торвакард, эриспал, карведилол, торадив, буфомикс.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, нормализоваись показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 10-12 ед., п/уж -26-28 ед.

Метамин (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. Гипотензивная терапия: триплексан 10/2,5/10 мг 1т утром, карведилол 12,5 мг, 1/2т 2р/д торадив 10 мг утром, лоспирин 75 мг. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, миорикс 15 мг 1т веч
7. Рек пульмонолога: буфомикс 160 1 инг 2р/д длительно, эреспал 1т 3р/д 1,5-2 мес, ФВД через 2-3 нед с повортной конс пульмонолога.
8. Б/л серия. АДГ № 671890 с 19.03.18 по 27.03.18. к труду 28.03.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.