#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1556

##### Ф.И.О: Мысенко Павел Алексеевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье, ул. Тернопольская 7,

Место работы: УМО ГУМВД, милиционер.

Находился на лечении с 09.12.14 по 24.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетор, сиофор). На фоне приема сиофора наблюдалось ухудшение печеночных показателей. С 2013 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед., п/у- 18ед., Онглиза 5 мг утром. Гликемия –12,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,11 % от 28.11.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 8 лет. АИТ с 2013 ТТГ – 2,1 (0,4-4,0) АТТПО – 275 от 16.12.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,9 лейк – 6,5 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 1% с- 50% л- 45 % м- 3%

10.12.14 Биохимия: СКФ –165 мл./мин., хол –5,91 тригл -3,66 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -2,99 Катер -3,5 мочевина –4,5 креатинин –85 бил общ –9,2 бил пр –1,8 тим –4,2 АСТ – 0,50 АЛТ –1,09 ммоль/л;

11.13 маркеры вир .гепатита В,С –отр.

12.12.14 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,024 ацетон –3+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 11.12.14 ацетон – отр.

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

11.12.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,074

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 10,1 | 9,6 | 9,1 | 10,0 |
| 15.12 | 7,9 | 11,4 | 7,4 | 10,2 |
| 16.12 | 7,8 | 11,0 | 7,3 | 7,3 |
| 18.12 | 7,9 | 10,1 | 9,7 | 11,6 |
| 22.12 | 10,0 | 10,7 | 10-,3 | 9,4 |
| 23.12 | 6,0 | 9,4 | 9.7 |  |

10.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, субклиническое течение.

09.12.14Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены расширены, венозный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н,ксилат,гепа-мерц ,витаксон,стеатель,диротон ,индапрес,онглиза ,атоксил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 22ед.,п/уж -20 ед., Генсулин R п/з-8 п/уж -8,онглиза 5 мг 1/день.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: диротон 10 мг 1 /день .

Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога .

1. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.
3. Эссенциале по 2 к /3 день -1 мес. Контроль печеночных проб ,АСТ ,АЛТ в динамике при показаниях определить маркеры вир .гепатита В,С.
4. Б/л серия. АГВ № 234674 с 09 .12.14 по 24 .12.14. К труду 25 .12.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.