#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 627

##### Ф.И.О: Мурзенков Николай Григорьевич

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, ул. Малиновского 42-12

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 15.05.15 по 27.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, субклиническая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). Ухудшение состояния в течении 2х мес. после психоэмоциональной перегрузки, нарушение диеты. Направлен в ОКЭД для подбора ССТ. Гликемия –10,7-17,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает коронал, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв – 156,4 г/л эритр –4,1 лейк – 4,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п-1% с- 66% л- 28 % м- 3%

18.05.15 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол – 5,55тригл -1,43 ХСЛПВП – 1,38 ХСЛПНП -3,51 Катер -3,0 мочевина –6,4 креатинин – 100 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим – 2,7 АСТ – 0,56 АЛТ – 1,76 ммоль/л;

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.05.15 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.05 | 9,6 | 13,7 | 11,6 | 12,8 |
| 19.05 | 10,2 | 11,7 | 10,2 | 12,3 |
| 21.05 | 9,7 | 10,6 | 11,8 | 10,3 |
| 22.05 | 7,9 | 10,3 | 6,6 | 8,0 |
| 23.05 | 6,3 | 11,0 | 9,7 | 12,4 |
| 24.05 | 6,3 | 9,0 | 7,2 | 9,2 |

15.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, субклиническая форма

18.05.15Окулист: Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS.

15.05.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Единичная суправентрикулярная экстрасистола. Диффузные изменения миокарда.

18.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: Диабетон MR, коронал, кардиомагнил, глюкофаж, афобазол, диапирид, тивортин, стеатель, витаксон, Хумодар Б 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б 100Р п/з- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., с возможным переходом на прием ССТ - Диабетон MR 120 мг после нормализации печеночных проб, уровня глик. гемоглобина.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: аспирин кардио 100мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при необходимости эналаприл 5-10 мр 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Гепатопротекторы в течении месяца, контр печеночных проб в течении месяца, при необходимости маркеры вирусного гепатита, с послед. конс инфекциониста, гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.