#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1774

##### Ф.И.О: Мороз Юрий Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Академика ФМ Муравченко7-2

Место работы: СК «Мотор Сич» , ведущий инженер

Находился на лечении с 15.12.17 по 27.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. СН 0-1, Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2т утром, форксига 10 мг 1р/д, диаформин 1000 веч, + в обед 1000 мг. Гликемия –10-18 ммоль/л. С 14.11.17-28.11.17 стац. леченее в мед.санц части Мотор Сич (выписной эпикриз № 8042 прилагается), со слов больного коротким курсом получал инсулинотерапию. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг, валсартан 160 мг, Страдает хр. вирусным гепатитом В и С с 1981. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.12 | 144 | 4,3 | 4,89 | 11 | 1 | 1 | 47 | 49 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.12 | 101 | 5,22 | 2,99 | 1,09 | 2,75 | 3,8 | 6,9 | 77 | 11,3 | 3,0 | 2,8 | 0,11 | 0,11 |

20.12.17 Глик. гемоглобин – 10,4%

22.12.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.12.17 К – 4,31 ; Nа –133,7 Са++ -1,08 С1 – 106 ммоль/л

18.12.17 Коагулограмма: ПТИ – 88,2%; фибр – 2,2 г/л; фибр Б –100 отр; АКТ – %; св. гепарин – 4

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.17 Суточная глюкозурия – 4,28 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия –249,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 |  | 12,8 | 7,7 | 8,6 | 7,2 |
| 16.12 | 9,0 | 11,8 | 10,4 | 13,9 |  |
| 18.12 | 10,4 | 11,5 | 10,3 | 9,7 |  |
| 20.12 | 10,1 |  | 10,5 | 8,2 |  |
| 22.12 | 10,4 |  | 8,3 |  |  |
| 23.12 | 13,3 | 11,6 | 10,7 | 12,1 |  |
| 24.12 | 9,5 | 10,8 |  |  |  |
| 25.12 | 9,5 | 11,5 | 6,1 | 5,5 |  |
| 26.12 | 8,4 | 9,4 | 7,2 | 10,7 |  |

18.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

22.12.17 Окулист: VIS OD= 0,8 сф + 1,0=1,0 OS= 0,9 сф + 1,0=1,0 . В хрусталике уплотнения. Гл. дно: артерии умеренно сужены, вены расширены, уплотнены, сосуды извиты, склерозированы. С-м Салюс 1- IIст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.12.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. СН 0-1, Риск 4.

18.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.11.17 УЗИ щит. железы ( амб. карта) :. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, Диабетон MR, диаформин, форксига, глюкофаж, тиара трио

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 130/80мм рт. ст. Повышение гликемии связывает с погрешностью в еде, настаивает на выписке из отделения в связи с семейными обстоятельствами.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 20-24ед.,., п/уж -18-22 ед., Генсулин Р п/з 10-12ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. под контролем печеночных проб.

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, печеночных проб через 1мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте, 1т 1р/д или эналаприл 10-20 мг 2р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
7. Направляется на конс в гепатоцентр, учитывая результаты НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен от 22.12.17 ( в анамнезе с 1981 хр. вирусный гепатит В и С)
8. Б/л серия. АДГ № 671751 с 15.12.17 по 27.12.17. к труду 28.12.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.