#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1504

##### Ф.И.О: Сотник Виктор Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 5-61

Место работы: ДП НАЭК «Энергоатом» ВП ЗАЭС, электрогазосварщик

Находился на лечении с 30.10.17 по 07.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ишемический, атеротромботический инсульт в правой подкорковой области (12.10.17) в русле СМА справа, легкий левосторонний гемипарез. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес, судороги в пр н/к, запоры в течение 7-8 дней, ограничение движения в левой н/к (левосторонний гемипарез), онемение левой части лица, осиплость голоса. повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст.., периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые в 10.2017 во время стац лечения в ОЦПЛИ ЗОБК по поводу ишемического инсульта, выявлена гипергликемия 22,0 моль/л.. Около 3хлет назад при проф осмотрах отмечалось повышение глюкозы натощак до 5,6-5,9ммоль/л. С момента выявления в условиях ОЦПЛИ получал Фармасулин Н п/з 14 ед, п/о 12 ед, п/у 10 ед, 2.00 – 8 ед. 6.00 -6едГоспитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Анамнез жизни: 12.10.17 Ишемический, атеротромботический инсульт в правой подкорковой области в русле СМА справа. Повышение АД в течение 6-7 лет. в течение последних 2 лет гипотензивные не принимал из-за нормализации АД ( 140/90).

Страховой анамнез: б/л № 658348 сер АДГ с 13.10.17 по 30.10.17 продолжает болеть ДЗ: Ишемический инсульт.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.10 | 176 | 5,3 | 7,1 | 12 | 1 | 0 | 60 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 97 | 4,52 | 1,82 | 1,43 | 2,25 | 2,2 | 6,1 | 84 |  |  | 2,7 | 0,31 | 0,52 |

31.10.17 К – 4,52 ; Nа – 131 Са++ -1,13 С1 -100 ммоль/л

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.10.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –38,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 |  | 12,5 | 15,9 | 12,3 |
| 31.10 | 11,8 |  |  |  |
| 01.11 | 10,4 | 13,0 | 12,6 | 14,2 |
| 03.11 | 9,0 | 10,6 | 9,2 | 8,7 |
| 05.11 | 6,2 | 8,3 | 7,2 | 7,3 |
| 06.11 | 4,9 | 7,0 | 6,6 | 9,1 |
| 07.11 | 6,5 |  |  |  |

06.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Ишемический, атеротромботический инсульт в правой подкорковой области (12.10.17) в русле СМА справа, легкий левосторонний гемипарез.

13.10.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены неравномерного калибра с-м Салюс 1-2. Дз: Гипетнезивная ангиопатия сетчатки ОИ.

17.10.17 ЭКГ: Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Нарушение коронарного нарушения ЛЖ.

06.11.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т2р/д, аспирин кардио 100мг 1р/д, арифон ретард 1т 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1-IIcт.

31.10.17РВГ: 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 в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: форксига, димарил, Фармасулин Н, диаформин, индапрес, амлодипин, астин, кардиомагнил, нейродар, нейромидин, диапирид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сухость во рту не беспокоит. АД 120/80мм рт. ст. Учитывая малые сроки перенесенного инсульта сохраняющейся неврологический дефицит, пациент остаётся нетрудоспособным

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, димарил, олтар ) 1-2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: астин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 1т 2р/д, амлодипин 10мг 1т веч индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Нейродар 500 1т 2р/д, 1 мес нейромидин 1т 3р/д1 мес.
5. Явка к невропатологу по м/ж 08.10.17
6. Б/л серия. АДГ № 658348 (АДГ № 671644) продолжение с 30.10.17 по 07.11.17. продолжает болеть

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В