#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1631

##### Ф.И.О: Ли Марк Чун ик

Год рождения: 1963

Место жительства: Веселовский р–н, с. Малая Михайловка ул. Зеленая 11

Место работы: н/к, инв Ш гр

Находился на лечении с 21.11.17 по 02.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1 цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Хронический вирусный гепатит С (RNK HCV +) малой активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 34-36ед., п/у- 32-34ед. Гликемия –8,2-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 21.11 | 159 | 4,8 | 3,5 | 31 | 1 | 1 | 50 | 45 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.11 | 71 | 5,82 | 2,34 | 1,04 | 3,7 | 4,6 | 6,7 | 115 | 13,8 | 3,2 | 5,5 | 0,35 | 1,01 |

22.11.17 Глик. гемоглобин – 10,4 %

22.11.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

21.11.17 К – 4,37 ; Nа –139 Са++ - 1,03С1 - 105 ммоль/л

27.11.17 ПЦР НСV качество – обнаружено (+)

### 22.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 эритр 0-0-1 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – 2,76 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -1500 белок – 1,74

23.11.17 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – 2,92

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 8,9 | 12,6 | 7,4 | 11,8 |
| 23.11 | 7,4 | 7,4 | 13,9 | 12,6 |
| 28.11 |  |  | 12,9 | 12,4 |
| 29.11 |  |  | 4,5 | 4,1 |

28.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия 1 цереброастенический с-м.

23.11.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф -2,0=0,7 OS= 0,3сф – 1,5=0,6 ОД субконъюнктивальное кровоизлияние с наружной стороны. ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 вены неравномерно расширены, полнокровны, артерии суженые, не выраженный ангиосклероз. С-м Салюс 1. Ед. микроаневризмы, неоваскуляризация. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ

21.11.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

28.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

21.11.1Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.11.17 Инфекционист (гепатоцентр): Хронический вирусный гепатит С (RNK HCV +) малой активности.

29.11.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. очень высокого риска.

22.11.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

24.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; гиперплазии простаты, изменений её паренхимы по типу ДГПЖ.

21.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: торадив, диротон, аторвакор, стеатель, амлодипин Фармасулин НNP, тиогамма, тивортин, актовегин, нуклео ЦМФ, мильгамма.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 34-36ед., п/уж -32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: диротон 20 мг 1р/д, физиотенс 0,4 1р/д, амлодипин 10мг веч
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия назначена кардиологом Канефрон 2т 3р/д 1 мес, курсами 3р/ год.
10. Рек. инфекциониста: «Д» наблюдение в КИЗ маркеры вирусных гепатитов 2р/год, печеночные пробы 1р в3 мес, УЗИ ГБС 1р/год, обследовании членов семьи на маркеры вирусного гепатита, генотипы RNK HCV .Повторный осмотр

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.