#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1403

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

Год рождения: 1944

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.10.17 по 24.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Артифакия ОД незрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В 2015 во время стац лечения в ОКЭД принимал инсулинотерапию коротким курсом, в дальнейшем от ИТ отказался. В наст. время принимает: Диабетон MR 60-90 мг утром Гликемия –11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает ко-амлесса 18/2,5/10, , бисопролол 5 мг. 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 |
| 11.10 | 178 | 5,3 | 6,5 | 7 | 2 | 1 | 47 | 41 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.10 |  | 3,0 | 1,59 | 1,26 | 1,01 | 1,4 | 5,1 | 74 | 18,6 | 4,2 | 2,2 | 0,25 | 0,65 |

11.10.17 Глик. гемоглобин – 9,2%

11.10.17 К – 4,56 ; Nа –135 Са++ -1,09 С1 - 100 ммоль/л

### 11.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

12.10.17 Суточная глюкозурия – 1,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –35,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 8,9 | 11,8 | 16,1 | 8,7 |
| 16.10 | 4,3 | 11,1 | 8,9 | 11,3 |
| 18.10 |  | 9,7 | 11,8 |  |
| 20.10 |  |  | 10,2 | 9,1 |

17.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

13.10.17 Окулист: VIS OD=0,7 сф – 0,5=1,0 OS= 0,1сф – 1,0=0,7 ОД артифакия, OS негомогенное помутнение. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. вены уплотнены. ДЗ: Артифакия ОД незрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.10.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.10.17РВГ: 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 умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

10.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,7см3; лев. д. V = 3,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, бисопролол, магникор, торадив, ко-амлесса, клопидогрель ,витаксон, метанат, тивомакс, корвитин, тиогамма турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: кардиомагнил 75 мг, аторвастатин 20 мг, небивал 2,5 мг, нолипрел форте 1 р/д
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т3р/д, армадин 4,0 в/в

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В