#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 363

##### Ф.И.О: Мороз Юрий Алексеевич

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Новгородская 18-13

Место работы: ООО «Транс аэрохординг» начальник службы охраны труда, инв II гр

Находился на лечении с 13.03.18 по 26.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. СДС 1 , смешанная форма. ХБП II ст, Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. ДДПП ПОП, протрузии L4-L5 L5-S1. Вертеброгенная люмбалгия в ст нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при хирургическом лечение флегмоны пр. стопы. Получал стац лечение в ОКЭД по поводу трофической язвы л стопы. ССТ с начала заболевания (олтар, глюкофаж). С 2014 комбинированная терапия. В настоящее время принимает диапирид 2 мг, Генсулин Н п/у- 14ед. диаформин 1000 2р/д, Гликемия –10-12 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 15.03 | 155 | 4,75 | 6,5 | 13 | 1 | 1 | 72 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.03 | 80 | 6,08 | 2,65 | 1,2 | 3,66 | 4,1 | 72 | 105 | 19,3 | 4,7 | 5,0 | 0,45 | 0,96 |

15.03.18 Глик. гемоглобин -10,5 %

20.03.18NT-proBNP – 59,15

15.03.18 К – 4,97 ; Nа –136,3 Са++ 1,12- С1 - 98 ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

16.03.18 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –121,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 11,2 | 14,0 | 12,7 | 10,7 |  |
| 17.03 | 11,0 | 12,4 |  |  |  |
| 19.03 | 10,9 | 12,5 | 14,1 | 8,1 |  |
| 22.03 | 11,7 | 14,3 | 14,3 | 10,9 |  |
| 23.03 | 8,8 | 13,3 | 9,4 |  |  |
| 24.03 |  | 10,6 |  |  |  |

20.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДДПП ПОП, протрузии L4-L5 L5-S1. Вертеброгенная люммбалгия в ст нестойкой ремиссии.

19.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Факосклероз.

Гл. дно: сосуды широкие извиты, вены уплотнены, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.03.18ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Ситолическая функция ЛЖ сохранена

19.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.03.18РВГ: 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 снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,5см3

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

Лечение: актовегин, мильгамма, мтеатель, Генсулин Н, диапирид, диаформин, тиогамма, тивортин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/уж -20-22 ед.,

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

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 через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: биспрестариум 5/5 1р/д, предуктал MR 1т 2о/д, контроль АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек невролога: келтикан 1т 3р/д
7. Б/л серия. АДГ № 6718 с 13.03.18 по 26.03.18. к труду 27.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.