#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 950

##### Ф.И.О: Разнатовский Борис Иванович

Год рождения: 1936

Место жительства: г. Запорожье ул. 12 апреля/Правды 5-22

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.08.16 по 23.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки. ВМП. Диабетическая энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая) . паркинсонизм, дрожательная форма. Синкопальное состояние, неясного генеза. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз, митральная регургитация. СН II А ф.кл. II. Артериальная гипертензия IIст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид 90 мг утром , мефармил 1000 2р/д. Гликемия –9,0-14,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, эналазид. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.08.16 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр – 5,3 лейк – 10,5 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 53% л- 39% м- 5%

09.08.16 Биохимия: хол –5,0 мочевина –6,5 креатинин –137,5 бил общ –4,7 бил пр –4,7 тим –0,9 АСТ – 0,96 АЛТ – 1,57 ммоль/л;

10.08.16 Биохимия: хол –4,7 тригл – 1,87ХСЛПВП – 0,86 ХСЛПНП -3,0 Катер – 4,5 16.08.16 Биохимия: мочевина – 4,9 креатинин –94 АСТ –0,73 АЛТ –1,13 ммоль/л;

09.08.16 Амилаза – 67,2 (0-90) е/л

12.07.16 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) мМЕ/мл

09.08.16 К – 3,9 ммоль/л

09.08.16 Гемогл 174– ; гематокр –0,56 ; общ. белок – 72,3/л; К – 3,7 ; Nа – 136,2 ммоль/л

10.08.16Нв 144 –гематокр – 0,42 К – 4,7ммоль/л

### 09.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 09.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

С 01.08.16 ацетон - отр

10.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

22.08.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия –

19.08.16 Микроальбуминурия –10,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 7,4 | 9,7 | 7,1 | 6,1 | 5,6 |
| 11.08 | 8,6 | 8,4 | 7,6 | 6,3 |  |
| 14.08 | 6,3 | 6,4 | 7,2 | 7,1 |  |
| 18.08 | 4,8 | 8,2 | 8,9 | 6,3 |  |

22.08.16 Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая) . паркинсонизм, дрожательная форма. Синкопальное состояние, неясного генеза. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

17.07.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ ОД <OS .В оптической зоне более выражено. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:3, артерии очень узкие вены сужены, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы. Салюс II-Ш В макулярной области депигментация. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки. ВМП ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз, митральная регургитация. СН II А ф.кл. II. Артериальная гипертензия IIст.

15.08.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,5 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, престариум, предуктал MR, аспирин-кардио, диалипон, витаксон, актовегин, альмагель, эссенциале, мезим, гепарин, фенигидин, рантак, ККБ, Хумодар Р100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2р/сут (утром и вечером)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Консультация невролога, ангиохирурга по м\ж.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Гепатопроотекторы в течении месяца, контроль печеночных проб при необходимости конс. гастроэнтеролога, инфекциониста по м\ж.
11. Рек невропатолога: МРТ головного мозга, лечение в неврологическом отд. по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.