#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 522

##### Ф.И.О: Антонов Николай Антонович

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Бердянск ул. Пионерская 71

Место работы: Бердянский союз промышленников и предпринимателей, исполнительный директор, инв II гр

Находился на лечении с 18.04.16 по 27.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ишемическая оптикопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). вестибуло-атактический с-м., Вертеброгенная цервикалгия, люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. состояние после стентирования коронарных артерий ( 2011), СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 ст степени. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, слабость ,утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-24 ед., п/у-12 ед. глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. В 2011 оперативное лечение – стентирование коронарных артерий. Повышение АД в течение 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.04.16 Общ. ан. крови Нв –128г/л эритр – 4,0 лейк 4,5 СОЭ –38 мм/час

э- 2% п-1 % с- 1% л- 73% м- 21%

19.04.16 Биохимия: СКФ –64,3 мл./мин., хол –4,7 тригл – 2,2 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -2,79 Катер -4,2 мочевина – 6,3 креатинин –115 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим –3,8 АСТ –0,17 АЛТ –0,31 ммоль/л;

25.04.16 Коагулограмма: ПТИ – 94 %; МНО 2,74

### 19.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,132 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.04.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,148

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 | 7,8 | 10,3 | 7,7 | 12,8 |
| 22.04 | 7,2 | 9,2 | 10,9 | 9,2 |
| 26.04 | 9,3 | 7,7 | 8,6 |  |

19.04.16 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная цервикалгия, люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение.

19.04.16Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

19.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. состояние после стентирования коронарных артерий ( 2011), СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 ст степени.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Глюкофаж, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, тиотриазолин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-14-16 ед., п/уж -12-14 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 12,5 1р\д. аспирин крадио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ксефокам рапид 8 мг/д 5 дней
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д оптикс форте 1т 1р\д
9. Б/л серия. АГВ № 2352 с 18.04.16 по 27.04.16. К труду 28.04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.