#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 277

##### Ф.И.О: Гурьев Николай Владимирович

Год рождения: 1950

Место жительства: В Белозерский р–н, пгт В. Белозерка ул. Мира 12-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.03.16 по 14.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Распространенный остеохондроз позвоночника, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-10 ед., п/у-10 ед., сиофор 500 – 2/д. Гликемия –8-15 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.03.16 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –5,0 лейк – 6,1 СОЭ –7 мм/час

э- 3% п- 1% с- 60% л- 32 % м- 2%

02.03.16 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –5,3 тригл – 2,31ХСЛПВП – 1,11ХСЛПНП -3,14 Катер – 3,8мочевина –5,5 креатинин –97 бил общ –13,9 бил пр –3,4 тим – 3,9АСТ – 0,58 АЛТ – 0,6 ммоль/л;

04.03.16 Глик гемоглобин 8,1%

### 02.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

03.03.16 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.03.16 Микроальбуминурия –162,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.03 | 11,9 | 13,0 | 10,0 | 12,2 |
| 04.03 | 10,7 | 12,7 | 10,8 | 9,8 |
| 09.03 | 8,1 | 10,6 | 10,3 | 6,2 |
| 12.03 | 8,3 | 9,1 | 6,4 | 7,5 |

01.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Распространенный остеохондроз позвоночника, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

01.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.03.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.03.16 кардиохирург: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II.

03.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.16 Осмотр Асс каф. Соловьюк А.О. диагноз тот же.

02.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Сиофор, эналаприл, клопидогрель, кардиомагнил, изокет спрей, мефармил, Генсулин Н

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 12-14ед., п/уж -12-14 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, небивалол 5 м г1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек кардиохирурга: абсолютных показаний для селективной коронарографии не выявлено. Необходимо дообследование с целью выявления ишемии миокарда: Холтер ЭКГ, тредмил или ВЭМ ЭКГ. В случае выявления ишемии миокарда. Повторная консультация миокарда.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.