#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 652

##### Ф.И.О: Тупиков Гриорий Иванович

Год рождения: 1950

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. Велозерка ул. Речная, 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.05.16 по 04.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая ТИА в ВББ (2009), вестибуло-атактический с-м. Венозная дисгемия на фоне дегенеративно-дистрофического поражения шейного отдела позвоночника.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 850 2р/д . Гликемия –15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг, амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.05.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк –6,0 СОЭ –11 мм/час

э-1 % п- 1% с- 66% л-29 % м-4 %

24.05.16 Биохимия: СКФ –68,7 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -4,7 Катер -3,3 мочевина – 9,8 креатинин – 111,4 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –1,6 АСТ –0,46 АЛТ –0,52 ммоль/л;

30.05.16 мочевина 6,7 креатинин – 116 мкмоль/л СКФ 66 мл/мин

25.05.16 Глик. гемоглобин – 9,5%

24.05.16 Анализ крови на RW- отр

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,12 ацетон –отр; эпит. пл. 1-2 - в п/зр

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

26.05.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 0,706

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.05 | 10,4 | 12,2 | 7,1 | 10,4 |
| 27.05 | 7,8 | 10,6 | 4,9 | 10,6 |
| 31.05 | 7,3 | 10,8 | 5,6 | 7,4 |
| 02.05 | 7,5 | 7,4 | 9,5 | 10,6 |

31.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая ТИА в ВББ (2009), вестибуло-атактический с-м. Венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.16Кардиолог: . ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

24.05.16ЭХО КС: КДР-3,3 см; КДО-3,8 мл; КСР- 3,6см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -3,8 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ 1,2 см; ППЖ2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст, на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

23.05.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.16 Дупл. сканирование брахицефальных. УЗДГ признаки гипертонической атеросклеротической макроангиопатии. признаки снижения кровотока в ПА с двух сторон, больше слева, вертебральная асимметрия 231 %, вероятно как следствие Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника. Венозная дисгемия. признаки неравномерной ВЧГ.

24.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, амлодипин, эналаприл, нолипрел, небивалол, трайкор, магникор, тиотриазолин, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, отмечалась легкое гипогликемическое состояние 02.06.16 перед обедом; уменьшились боли в н/к. АД 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: Протафан НМ п/з-18-20 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: небивал 2,5-5 мг, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД,
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 м в\м № 10, вестибо 24 мг 1т 2р\д 1 ме., ницериум 30 УНО 30 мг 1т\сут 1 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1р/д, мексикор 200 мг в/м № 10 . оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.