#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1128

##### Ф.И.О: Гребенников Владимир Иванович

Год рождения: 1947

Место жительства: Н-Николаевка ул. Космическая 1-7

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 20.09.16 по 30.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Грыжа диска L4 –L5, протрузия дисков L2-L3, L3-L4, L5-S1, мышечно-тончиеский выраженный болевой с-м. ИБС, кардиосклероз. Нарушение проводимости по ПНПГ. Атрериальная гипертензия II. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в пояснице, больше слева, повышение АД макс. до 195/110 мм рт.ст., головные боли, отеки спутней голеней периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, Диабетон MR ). В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг. Гликемия –9,0-17,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет принимает берлиприл 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,2 лейк – 4,8 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л-5 % м- 30%

21.09.16 Биохимия: СКФ –73,6 мл./мин., хол –5,7 тригл – 1,53ХСЛПВП 0,87- ХСЛПНП – 4,13Катер -5,5 мочевина –8,7 креатинин –108 бил общ – 55,4 бил пр – 5,7 тим – 2,3 АСТ – 0,27 АЛТ –0,21 ммоль/л;

27.09.16 бил об 30,9 би пр – 7,6 тим 1,0 АСТ 0,37 АЛТ 0,6

23.09.16 Глик. гемоглобин – 11,5%

20.09.16 тропонин - отр

### 21.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.16 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –247,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 |  | 13,4 | 14,0 | 13,9 |
| 21.09 | 12,2 | 14,2 | 13,8 | 13,6 |
| 23.09 | 10,9 | 11,5 | 9,1 | 9,9 |
| 26.09 | 9,3 |  |  |  |
| 28.09 | 7,5 | 6,4 | 5,0 | 5,8 |

22.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Грыжа диска L4 –L5, протрузия дисков L2-L3, L3-L4, L5-S1, мышечно-тончиеский выраженный болевой с-м

23.09.16Окулист: Хрусталики уплотнены, факослероз. Гл. дно: ОД - серый, границы четкие, экскав 0,7 ДД, сдвиг СП в новоую сторону. OS - ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды сужены извиты, склерозированы. Венны уплоненны. Множественные твердые экссудаты, микроаневризмы. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Подозрение на глаукому ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

20.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

20.09.16Кардиолог: ИБС, кардиосклероз. Нарушение проводимости по ПНПГ. Артериальная гипертензия II. СН 1.

23.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Диабетон MR, диапирид, диаформин, мидокалм, берлиприл, диалипон, актовегин, пирацетам, витаксон, фуросемид L-лизин эсцинат, олфен.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) 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, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: продолжить мидокалм 150 мг 2р\д 2 нед. нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес ( келтикан 1т 3р\д) витаксон 1т 2р\д 1 мес, аппликатор Ляпок-Кузцецова, дип-релиф местно 3р/д на область ПОП массаж позвоночника. Ограничение тяжелых физ. нагрузок.
8. Рек. окулиста: обследование на глаукому в условиях глаукоматозного кабинета ЗОКБ (с 03.10.16)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.