#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 184

##### Ф.И.О: Барило Виктор Никифорович

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Приморск, ул. Олимпийская 25

Место работы: пенсионер, уд, ИВ II гр, сер Е № 088396

Находился на лечении с 10.02.16 по 22.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОИ. Открытоугольная 1а глаукома ОД. Открытоугольная II а глаукома OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя 1 п левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф. кл. диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляций предсердий, тахи- бради- (с-м слабости синусового узла) СН1. ИВР. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/180/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, шум в голове, пекущие боли в стопах..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром. Гликемия –6,0-11,0 ммоль/л. Ампутация 1п левой стопы в 2008. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 2 т утром. Кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –4,5 СОЭ 14 мм/час

э-1 % п- 3% с- 66% л- 25 % м-5 %

15.02.16 СОЭ – 9 мм/час

11.02.16 Амилаза – 31,6 (0-90) ед\л

11.02.16 Биохимия: хол – 4,95тригл -2,15 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП – 3,13Катер -5,0 мочевина –2,9 креатинин –89,3 бил общ –12,0 бил пр – 3,0 тим – 4,7 АСТ –0,23 АЛТ –0,23 ммоль/л;

15.02.16 креатинин – 94 СКФ 82,4

11.02.16 гематокр – 0,44 ; К – 4,2 ; Nа – 138 ммоль/л

11.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –94,9 %; фибр – 5,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 10.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

15.02.16 Суточная глюкозурия – 0,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –65,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 |  |  | 9,7 | 9,1 |  |
| 11.02 | 6,9 | 7,5 |  | 7,1 |  |
| 14.02 | 9,5 | 12,4 | 11,2 | 7,0 | 9,0 |
| 19.02 | 8,7 | 10,0 | 8,3 | 9,0 |  |

15.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

17.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=19

Д-з: Артифакия ОИ. Открытоугольная 1а глаукома ОД. Открытоугольная II а глаукома OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.02ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм регистрируется рит ИВР ч ЧСС 60 уд\мин.

12.0.216Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф. кл. диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляций предсердий, тахи-, бради- (с-м слабости синусового узла) СН1. ИВР. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

12.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

12.02.16УЗИ щит. железы: Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, бетоптик, калия йодид 2%, Диабетон MR, предуктал MR, эналазид, магникор, вестинорм, диаформин, индапрес, димарил, тиоктодар, витаксон, винпоцетин, кардиомагнил, аторвастатин, вестибо, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з., выдан на 2 мес. или

диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут. выдан на 2 мес.

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: дабигатран 150 мг 1т 2р/д, нолипрел форте 1т веч, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, индапрес 1т утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон (берлитион) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес Повторный осмотр с результатами дуплекс МАГ.
8. Рек. окулиста: бетоптик 2р/д, йодистый калий 2% 4р/д в ОИ до исчезновения кровоизлияний, аскорутин 1т 3р\д 1 мес, контроль ВГД, конс. окулиста 1р в 3 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.