#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 559

##### Ф.И.О: Губжоков Анатолий Корнеевич

Год рождения:1951 г.р

Место жительства: г. Запорожье ул. Магара, д 4а, кв. 29.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.07.17 по 24.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к I ст. ДЭП I, сочетанного генеза, астеноневротический синдром, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметрическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, NSS 3, NDS 3, хроническое течение. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетический макулярный отек OS. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь IIст, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН I.

Жалобы при поступлении на: периодически сухость во рту, головные боли, боли и онемение в н/к, повышение АД до 180/100мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г., развитие заболевания связывает со стрессом. Тогда появились жажда, сухость во рту, полиурия, в весе терял. При обследовании амбулаторно выявлена глюкоза крови 15,0 ммоль/л, ацетон мочи -отр. Течение стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания на ССТ, принимал диабетон, диаформин. В настоящее время принимает ДиабетонMR 120 мг утром, Диаформин 1000 мг вечером. В феврале 2016 г. находился на лечении в отделении МХГ ЗОКБ с диагнозом: Незрелая катаракта. НДРП ОИ. Диабетический макулярный отек OS. Проведено ФЭК+ИОЛ на OD и интравитреальное введение айлии на OS. с 10.04.17 по 13.04.17 находился на лечении в отделении МХГ ЗОКБ –ФЭК+ИОЛ на OS, гликем. профиль 14,4-17,3-11,3-13,3ммоль/л, был осмотрен эндокринологом. Госпитализирован в связи с декомпенсацией СД для подбора ССТ и лечения хр.осложнений СД.

Аллерогологический анамнез – не отягощен

Страховой анамнез: в л/н не нуждается

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.04.17 | 158 | 4,7 | 5,7 | 3 | 3 | 1 | 68 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | Бил.общ | бил пр. | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.04.17 | 77,3 | 5,2 | 1,05 | 1,03 | 3,7 | 4,0 | 6,8 | 97,9 | 11,5 | 2,5 | 0,72 | 0,28 | 0,54 |

24.04. 17 Глик. гемоглобин - % (в работе)

18.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –87,2 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4 \*10 Г/л

14.04.17Анализ крови на RW- отр

12.10.16 ФГ ОГК – норма.

### 14.04.17Общ. ан. мочи: уд вес 1021лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед., эпит. перех.- ед. в п/з.

18.04.17Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия – мг/сут (в работе)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.04.17 | 10,0 |  | 9,7 | 11,0 |
| 15.04.17 |  | 11,3 |  |  |
| 19.04.17 | 7,0 | 7,9 | 9,2 | 8,8 |
| 23.04.17 |  |  |  |  |

Невропатолог (13.04.17): ДЭП I, сочетанного генеза, астеноневротический синдром, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметрическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, NSS 3, NDS 3, хроническое течение. Рекомендовано: препараты альфа-липоевой кислоты 600 мг в/в кап, мильгамма 2,0 в/м №10, бифрен 1 т 3 раза в день до еды.

Окулист: осмотрен в ЗОКБ (стац.лечение с 10.04.17 по 13.04.17) Д-з: Диабетический макулярный отек OS. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Р-но: В левый глаз: офтаксикс по 1 кап 4 р/д-10 дней, униклофен по схеме, офтан-дексаметазон по схеме, офтагель по схеме, диклоберл-ретард 1 т 1р/д- 10 дней, омепразол 1т 1р/д-10 дней, нутроф-тоталь 1 капс 1 р/д- 1 месяц, контроль окулиста по м/ж через 10 дней.

ЭКГ(13.04.17):ЧСС –80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось резко отклонена влево.Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Хирург(14.04.17): Д-з: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Р-но: наблюдение ангиохирурга, невролога.

Кардиолог (21.04.17) Д-з: Гипертоническая болезнь IIст, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

СН I. Р-но: ЭХО КС, ВЭМ, нолипрел форте 1т 1т/дконтроль АД, предукталMR 1т2р/д 1 месяц

РВГ (18.04.17) Нарушение кровообращения IIст с обеих сторон. Тонус сосудов N/

Лечение: ДиабетонMR 120 мг, диаформин 1000 мг, дифорс 160/5 мг, тиогамма турбо в/в,лоспирин 75 мг, этсет 20 мг, офтаквикс, униклофен, офтан-дексаметазон, офтагель, диклоберл-ретард, омепразол, нутроф-тоталь, бисопролол 5 мг.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, подобрана ССТ, цифры АД снизились до 140/80 мм.рт.ст., несколько уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Диабетон MR MR 120 мг утром, Диаформин 1000 мг 1 таб 2р/день.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг / сут 2-3 мес.
7. Гипотензивная терапия: Дифорс 160/5 мг 1 т 2р/д, бисопролол 5 мг утром, контроль АД.
8. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1таб вечером длительно
9. Антиаггрегантная терапия: лоспирин 75 мг 1 таб на ночь длительно
10. ЭХО-КС, ВЭМ в плановом порядке с последующей консультацией кардиолога.
11. Рекомендации окулиста: В левый глаз: офтаксикс по 1 кап 4 р/д-10 дней, униклофен по схеме, офтан-дексаметазон по схеме, офтагель по схеме, диклоберл-ретард 1 т 1р/д- 10 дней, омепразол 1т 1р/д-10 дней, нутроф-тоталь 1 капс 1 р/д- 1 месяц, контроль окулиста по м/ж через 10 дней.

##### Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В