#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1763

##### Ф.И.О: Гринь Николай Александрович

Год рождения: 1933

Место жительства: Васильевский р-н,с. Балки ул.9 января

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.12.17 по 23.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СДС 0 ст., смешанная форма. СПО ( 2016) ампутация IV п левой стопы ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Витреоретинальная тракция OS. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. постинфарктный кардиосклероз (01.2016) СН I Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), 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 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли в икроножных мышцах, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП нерегулярно, Последние 10лет принимал глибенкламид, манинил.С 2012 начал прием Диабетон MR, сиофор. С 02.2016 –ухудшение зрения, кровоизлияние левого глаза. В наст. время принимает: диаглзид 60 мг 2т, диаформин 850 1т веч. Гликемия –10,9-11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, бисопролол 5 мг, лоспирин 75мг, финеренон/плацебо 10 мг утром. В 2013 ампутация 4 п левой стопы в связи с гангреной в хирургическом отд ЦРБ. Госпитализирован для оформления документов на МСЭК, а также при необходимости коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.12 | 152 | 4,5 | 5,3 | 24 | 1 | 1 | 64 | 33 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.12 | 65 | 4,3 | 2,0 | 0,91 | 2,47 | 3,7 | 3,7 | 7,4 | 11,7 | 2,9 | 3,8 | 0,21 | 0,23 |

15.12.17 Глик. гемоглобин – 7,7%

14.12.17 К –4,44 ; Nа –136 Са++ -1,18 С1 – 100,9 ммоль/л

### 14.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.12.17 Суточная глюкозурия – 0,57 %; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 4,5 | 7,3 | 6,9 | 9,9 |
| 20.12 | 4,7 | 6,8 | 3,3 | 9,8 |

02.2016 Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.12.17 Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОS, негомогенное ОД. OS –в стекловидном теле пролиферативные тяжи, помутненния. Гл. дно: пролиферативные тяжи (витреоретинальная тракция) ОД :ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. неоваскуляризированные микроаневризмы, твердые экссудаты, переливчатость с-м. Бруха Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ, Витреоретинальная тракция OS. Рек В-сканирование OS.

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

20.12.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. постинфарктный кардиосклероз СН I Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек аспирин кардио 100 мг, клопидогрель 75 мг, аторвастатин 40 мг, предуктал MR 1т 2р/д, изокет спрей при болях. Дообследование ЭХОКС, КАГ, контроль ЭКГ в динамике.

24.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СДС 0 ст, смешанная форма. СПО ( 2016) ампутация IV п левой стопы

14.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: диаглизид, диаформин, эналаприл, бисопролол, лапирель, финеренон/плацебо, тиогамма турбо, мильгамма, тивортин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, креатинина, СКФ, Калия.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р/д 1 мес
6. Контроль СОЭ через 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.