#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 683

##### Ф.И.О: Носов Вячеслав Васильевич

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье, ул. Военстрой 88-87

Место работы: пенсионер УД УБД сер АБ № 199454

Находился на лечении с 27.05.15 по 08.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при оперативном лечении. Получал ИТ коротким курсом, затем ССТ. В наст. время принимает: диапирид 8 мг/сут . Гликемия –12,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.15 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,5 лейк – 3,7 СОЭ –3 мм/час

э-8 % п-0 % с- 55% л- 27% м- 10%

28.05.15 Биохимия: СКФ –56,33 мл./мин., хол –4,23 тригл -1,98 ХСЛПВП – 0,73ХСЛПНП – 2,6 Катер -4,8 мочевина –5,3 креатинин –103,4 бил общ –2,9 бил пр –5,1 тим –5,1 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

28.05.15 Глик. гемоглобин -10,5%

29.05.15 Са – 2,18 ммоль/л

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - ед в п/зр

29.05.15 Суточная глюкозурия – 0,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –130,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.05 | 7,3 | 9,5 | 5,9 | 5,4 |
| 29.05 | 8,3 | 8,7 | 7,1 | 5,4 |
| 01.06 | 6,6 | 9,2 | 7,6 | 8,2 |

27.05.15Невропатолог: на момент осмотра данных за диабетическую полинейропатию нет

27.05.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

27.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

29.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I САГ 1 ст.

28.05.15 Р-гр стопы: признаки субхондрального склероза с разрастанием костной ткани в области головки 1плюсневой кости, сужение суставных щелей в1х плюснефаланговых с-вах. Формирование Halus Valvus. Деструктивных изменений не выявлено.

26.05.15: ФГ 87230 без патологии.

28.05.15 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, н/и II б ст

29.05.15 Травматолог: ДОА Ш б 1-плюснефалангового сустава правой стопы.

29.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Диапирид, актовегин, мильгамма, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: диапирид (амарил, олтар ) 8мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
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. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д ,при высоком АД.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.