#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 574

##### Ф.И.О: Мырленко Юрий Иванович

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул. Шевченко 34

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 29.04.15 по 08.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.

ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (1990) хроническая аневризма рубца СН II А ф.кл. Ш. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Астенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит, ст нестойкой ремиссии

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, периодические давящие боли за грудиной, купируемые приемом нитроглицерина.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. диапирид 4-6 мг утром, периодически при гипергликемии применялся Актрапид НМ 1-2ед перед приемом пищи. Гликемия – 10,0-9,0-11,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. гипотензивные препараты принимает нерегулярно. 1990 перенес инфаркт миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.15 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,9 лейк –6,4 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-0 % с- 59% л- 23 % м- 6%

30.04.15 Биохимия: СКФ –73,7 мл./мин., хол –5,57 тригл – 1,65ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП – 4,1Катер -5,9 мочевина –4,18 креатинин – 109 бил общ –14,8 бил пр – 3,5 тим –1,67 АСТ – 0,41 АЛТ –0,42 ммоль/л;

30.04.15 К –4,59 ; Nа –135,8 Са – 2,31 ммоль/л

### 30.04.15 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

06.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

05.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.15 Микроальбуминурия –55,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 |  |  | 7,5 | 8,9 |
| 30.04 | 8,5 | 8,0 |  |  |
| 02.05 | 6,8 | 7,5 | 8,9 | 5,5 |
| 05.05 | 5,2 | 10,8 | 3,6 | 5,8 |
| 07.05 | 5,3 | 7,5 | 5,8 | 6,3 |

29.04.15Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Астенический с-м.

06.05.15Окулист:

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс II-Ш. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.04.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Рубец по перегородноверхушечнобоковой области. Аневризма в области рубца. Гипертрофия левого желудочка.

08.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Рубец по перегородноверхушечнобоковой области. Аневризма в области рубца. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 23.04.15 без динамики.

05.05.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (1990) хроническая аневризма рубца СН II А ф.кл. Ш. 08.05.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.05.15 Хирург: ЖКБ, хронический калькулезный холецистит, ст нестойкой ремиссии.

06.05.15РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, функционального раздражения кишечника.

Лечение: кардиомагнил, нитрогранулонг, диапирид, торсид, предуктал MR, нейровитан, сиофор, берлитион, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. сохраняются давящие боли за грудиной, при физ. нагрузке и психо-эмоциональном напряжении.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., торсид 10 мг утром, торвакард 10 мг веч. при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: ницероголин 30 мг утром 1 мес,
7. Плановое оперативное лечение по поводу ЖКБ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.