#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 826

##### Ф.И.О: Доценко Сергей Михайлович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 81-66

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.07.16 по 21.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (боковая стенка левого желудочка 2015) КАГ (2015, ПМЖА проксимальный 3 стеноз 50 %, ПКА 50-70%. ОА стеноз 90% с пристеночным тромбозом). ЧКВ ОА с имплантацией BMS 09.09.15. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая) цереброастенический с-м. Патология МАГ (S-образная извитость ВСА) с-м умеренной вестибулопатии. ДДПП ШОП, умеренный болевой с-м..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 утром, амарил 2 мг веч. Гликемия –13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. В 2015 перенес инфаркт миокарда. В настоящее время принимает бисопролол 2,5 мг утром, брилинта 1т 2р/д, кардиомагнил 75 г, торвакард 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.07.16 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7лейк – 5,4 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 28 % м- 4%

12.07.16 Биохимия: СКФ – 77,1мл./мин., хол –4,4 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП – 2,03Катер -2,0 мочевина –4,3 креатинин –97 бил общ –14,0 бил пр – 3,5 тим –1,3 АСТ –0,7 АЛТ – 0,98 ммоль/л;

12.07.16 Анализ крови на RW- отр

15.07.16 глик гемоглобин -7,4%

15.07.16 К – 4,8 Na - 132ммоль/л;

18.07.16 Коагулограмма: ПТИ – 87,3 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –106 %; св. гепарин – 0

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-1 ; эпит. перех. - в п/зр

14.07.16 Суточная глюкозурия – 0,82%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.07.16 Микроальбуминурия – 2,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.07 | 7,1 | 9,7 | 4,7 |  |
| 18.07 | 7,5 | 6,8 | 7,9 | 5,5 |

11.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая) цереброастенический с-м. Патология МАГ (S-образная извитость ВСА) с-м умеренной вестибулопатии. ДДПП ШОП, умеренный болевой с-м..

11.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.07.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (боковая стенка левого желудочка 2015) КАГ (2015, ПМЖА проксимальный 3 стеноз 50 %, ПКА 50-70%. ОА стеноз 90% с пристеночным тромбозом). ЧКВ ОА с имплантацией BMS 09.09.15 .

13.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы.

11.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, сиофор, брилинта, кардиомагнил, бисопролол, торвакард, пирацетам, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Учитывая перенесенный инфаркт миокарда, подтвержденный осмотром кардиолога от 12.07.16, пациенту изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75 мг, брилинта 90 г 1р\сут, торвакард 40 мг 1р\сут, бисопролол 5-10 мг 1р\сут, предуктал MR 1т 2р\д 3 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.