#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 192

##### Ф.И.О: Лищинский Григорий Николаевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Г-Польский р–н, с. Приютное ул. Ленина 117

Место работы: ООО «Приютное» охранник.

Находился на лечении с 11.02.16 по 23.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, отеки оленей стопы к вечеру, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 500 мг 2р/д Гликемия –18,2 ммоль/л. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк – 5,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 64% л- 32% м- 3%

12.02.16 Биохимия: хол –5,78 тригл -3,07 ХСЛПВП – 1,09ХСЛПНП -3,28 Катер – 4,3мочевина –2,5 креатинин –94 бил общ – 13,5 бил пр –3,4 тим –4,0 АСТ – 0,68 АЛТ – 0,95 ммоль/л;

12.02.16 Амилаза – 26,4 (0-90) ед/л

12.02.16 К – 4,1 ммоль/л

### 12.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – ½ в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. много - ; эпит. перех. - у в п/зр

22.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8500 эритр -250 белок – отр

15.02.16 Суточная глюкозурия – 3,82%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 |  | 13,1 | 12,0 | 11,7 | 13,0 |
| 13.02 | 14,0 | 13,6 | 15,1 | 12,2 |  |
| 17.02 | 11,2 | 11,12 | 8,9 | 6,7 |  |
| 21.02 | 7,7 | 9,3 | 7,3 | 6,5 |  |

11.02.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

23.02.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2 ;

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

11.02.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст. Удлинение эл систолы. На ЭКГ от 20.01.16 данные те же.

11.0.216Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.02.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: диаглизид, метамин, диапирид, нолипрел, эналаприл, торсид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 10 дней. при необходимости конс. уролога по м\ж.
6. Б/л серия. АГВ № 235167 с 11.02.16 по 23.02.16. К труду 24.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.