#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 222

##### Ф.И.О: Касаткин Владимир Петрович

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Зачиняева 29-89

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18.02.16 по 26.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, п/инфарктный (Q инфаркт передней стенки ЛЖ 25.07.15) СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: амарил 2 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия – 6-10 ммоль/л. НвАIс -13,2 % от 10.02.16. 25.03.15 перенес острый Q инфаркт миокарда передней стенки ЛЖ. В настоящее время принимает Вазар 80 1/2т 1р\д , коронал 5 мг , кариомагнил 75 мг веч, тромбонет 75 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк – 6,0 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п- 0% с- 62% л- 30 % м-4 %

19.02.16 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –4,0 тригл -3,3 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -1,6 Катер -3,5 мочевина –4,0 креатинин –76,5 бил общ – 15,5 бил пр –3,9 тим – 3,5 АСТ – 0,12 АЛТ –0,67 ммоль/л;

### 19.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

22.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 | 9,3 | 11,4 | 8,7 | 9,3 |
| 21.02 | 7,2 | 8,8 | 7,8 | 6,1 |
| 23.02 | 6.9 | 9,2 | 5,3 | 6,6 |
|  |  |  |  |  |

16.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

16.02.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

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

19.02.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.02.19 Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (Q инфаркт передней стенки ЛЖ 25.07.15) СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце.

21.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

22.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: вазар, коронал, розувастатин, кардиомагнил, амарил, глюкофаж, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. бисопролол 5 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.