#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 11

##### Ф.И.О: Чегодаев Николай Алексеевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск, ул. Молодежная 1-129

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 05.01.16 по 18.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз (1987) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, астеноневротический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Пяточные шпоры справа.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в прекардиальной области, отеки н/к, боли в мелких суставах кистей, никтурия до 4 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2/500 1т 2р/д. Гликемия –8,6-12,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,8 лейк 8,8 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 50% л-38 % м- 11%

06.01.16 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –4,43 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП -2,09 Катер -1,6 мочевина – 5,6 креатинин – 88,8 бил общ – 22,6 бил пр – 5,6 тим – 0,52 АСТ – 0,41 АЛТ –0,35 ммоль/л;

13.01.16бил общ – 16,5 бил пр – 1,5 тим – 0,75АСТ – 0,53 АЛТ –0,16 ммоль/л;

12.01.16 С-реактивный белок - отр

08.01.16; К –5,0 ; Nа – 137,4 Са – 1,91 ммоль/л

### 08.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.01.16 Суточная глюкозурия – 0,34%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.01.16 Микроальбуминурия –94,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 9,3 | 12,4 | 7,4 | 8,1 |
| 08.01 | 8,5 | 10,5 | 5,6 | 5,7 |
| 13.01 | 8,8 | 10,5 | 7,5 | 6,8 |
| 15.01 | 8,4 | 6,2 | 6,3 |  |
| 16.01 |  | 9,8 |  |  |

05.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, астеноневротический с-м.

05.01.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ;

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

05.01.16ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Признаки гипертрофии левого желудочка.

05.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (1987) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

2015 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен. Венозный отток сохранен.

14.01.16 на р-гр пр. пятки определяется обезыствления апоневроза и места прикрепление ахиллового сухожилия – пяточные шпоры.

15.01.16 Ревматолог: Пяточные шпоры справа.

Лечение: Амарил 2М500, медитан, липрил, бисопролол, найзилат, сиофор, тиогамма турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил 2М 500 1т 2р\д
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 1,25 1р\д, престариум 5-10 мг утр, амлодипин 5-10 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, физиотес 1 к 4р/д, При нестойком снижение АД эстулик 1т 1р/д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 1т 3р\д 2 нед.
10. Рек ревматолога: при болях найзилат 600 мг 2р\д 5 дней, затем 600 мг 1р\д 5 дней. Ультразвук с гидрокортизоном на пр. пяточную обл № 10.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.