#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 45

##### Ф.И.О: Валешин Николай Борисович

Год рождения: 1957

Место жительства: Ореховский р-н. г. Орехов пер. рабочий, 24

Место работы: АПО «Запорожгаз», слесарь

Находился на лечении с 13.01.16 по 27.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Комбинированный аортальный порок с преобладанием стеноза. Митральная регургитация до 2 ст. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ОРВИ

Жалобы при поступлении на снижение веса на 20 кг за 5 лет, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание в ночное время до 2-3 раз.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в течении 5 лет, за мед помощью не обращался. Впервые гипергликемия выявлена при медосмотре 24.12.15. Направлен в эндодиспансер для дообследования. Ацетон мочи от 13.01.15 – отр. Повышение АД в течение 5 лет. Гипотензивную терапию не принимал. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,7 лейк – 7,4 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п-0 % с-47 % л43- % м- 10%

25.01.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,4 лейк –4,4 СОЭ – мм/час

э-1% п- 1% с- 72% л- 22 % м- 4%

14.01.16 Биохимия: СКФ –56,3 мл./мин., хол –6,04 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,9 ХСЛПНП -3,68 Катер -2,2 мочевина –3,7 креатинин –109,2 бил общ –12,7 бил пр –4,0 тим –0,4 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

14.01.16 Анализ крови на RW- отр

22.01.16 К – 4,42 ; Nа – 132,1 ммоль/л

### 14.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

15.01.16 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.16 Микроальбуминурия –59,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 |  |  | 10,0 |  |
| 14.01 | 14,2 | 13,8 | 10,2 | 9,1 |
| 17.01 | 9,4 | 15,4 | 14,5 | 14,3 |
| 21.01 | 5,9 | 7,8 | 14,7 | 10,9 |
| 23.01 | 4,4 | 9,1 | 12,7 | 9,4 |
| 26.01 | 7,1 | 9,9 | 11,9 | 11,9 |

13.01.16Невропатолог: На момент осмотра патологии не выявлено.

12.01.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,4

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

18.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Блокада срединного разветвления ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Изменений миокарда боковой стенки.

22.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Блокада срединного разветвления ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Хроническая рецидивирующая болезнь сердца. Комбинированный аортальный порок с преобладанием стеноза. Митральная регургитация до 2 ст. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.01.16ЭХО КС: КДР-2,8 см; КСР-5,4 см; ФВ- 58%; просвет корня аорты 2,8 см; ПЛП – 3,7 см; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ –1,5 см; ППЖ-2,4 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, комбинированного порока АК, регургитации 2 ст на МК, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, склерокальциноза створок АК, фальшхорды ЛЖ.

26.01.16 ФГ ОГК легкие без очаговых инфильтрационных теней, сердце без особенностей.

22.01.16 На р- гр ОГК: легкие без очаговых и инфильтрационных теней, сердце без особенностей.

13.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Димарил, эналаприл, индапрес, предуктал MR, карведилол, офлоксацин, анальгин, трисоль, реосорбилакт, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, стабилизировалось АД. Сохраняется выраженная общая слабость, субфебрильная температура тела. АД 120/80 мм рт. ст. В связи с явлениями ОРВИ (перенес в стационаре 21.01.16) сохраняется субфебрильная температура тела, рекомендовано обратится к семейному врачу для окончания лечения ОРВИ.

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: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з., выдано на 2 мес.

Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/уж -14-16ед.

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: нолипрел форте 1т\*утром, верошпирон 25 мг утром, аспирин кардио 100 мг предуктал MR 1т 2р\д 1-2 мес., при недостаточном снижении АД +амлодипин 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Продолжить лечение в ОРВИ в амб. условиях под наблюдением семейного врача по м\ж.
7. Б/л серия. АГВ № 235132 с 13.01.16 по 27.01.16. К труду 28.01.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.