#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 565

##### Ф.И.О: Гиль Геннадий Борисович

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 39-52

Место работы: ЧП «Энхол» электрослесарь

Находился на лечении с 19.04.18 по 25.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести,. впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ИБС: постинфарктный кардиосклероз (без даты) состояние после стентирования КА, желудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I ст, , цереброастенический с-м,

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за 2 год, ухудшение зрения, похолодание в стопах, боли в коленных суставах, шаткость при ходьбе, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен впервые при обследовании во время подготовки к оперативному лечению по поводу катаракты. От 10.04.18 выявлена гипергликемия 15,8 ммоль/л. обратился к эндокринологу ЗОЭД, госпитализирован для подбора ССТ

Анамнез жизни: 2008 – стентирование ИБС, стенокардия, ГБ с 2004, принимает клопидогерль 75 мг, тромболик торвакард 20 мг, нолипрел форте, при кризах диакордин 1998- пластика паховой грыжи

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.04 | 150 | 4,43 | 8,2 | 13 | | 224 | | 2 | 0 | 71 | 24 | | 3 | | |
| 3Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 53,7 | 4,4 | 1,32 | 1,59 | 2,2 | | 1,8 | 4,4 | 90 | 16,5 | 4,1 | 0,81 | | 0,21 | 0,36 |

20.04.18 К – 4,13 ; Nа – 134,6 Са++ -1,19 С1 - 103 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

23.04.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### .04.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 | 8,5 | 14,1 | 10,6 | 12,3 |  |
| 23.04 | 5,4 |  | 6,3 | 10,7 |  |
| 24.04 |  |  |  |  |  |

24.04.18Невропатолог: ДЭП 1, церебрастенический с-м. рек: актовегин 10,0 в/в контроль и коррекция АД

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.04.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.04.18Кардиолог: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (без даты) состояние после стентирования КА, желудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел бифорте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Лечение: диаформин 850, димарил 1 мг, нолипрел форте, торвакард, клопидогерль, тромболик

Состояние больного при выписке: Сухость во рту, жажда не беспокоит гликемия в пределах целевого уровня. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, эндокринолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: глимепирид (диапирид, амарил, олтар ) 1 мг утром перед едой

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: торвакард 20 мг 1т веч с контр. липидограммы раз в 6 мес
3. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1 утром, клопидогерль 75 мг утр , тромболик 1т веч предуктал MR 1т 2р/д, небивалол 2,5 мг мг веч
4. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.