#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

##### Направление на госпитализацию в Городскую клиническую больницу № 5, экстренной и скорой медицинской помощи

##### Ф.И.О: Кувшинов Борис Илларионович

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 45-53

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 14.04.14 по 30.04.14 в диаб. отд.(14.04-16.04; 29.04-30.04.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, прогрессирующая стенокардия. ОКС от 29.04.14 Постинфарктный кардиосклероз (1998).СПО: АКШ (1998, 2008) СН IIA ф. к II. Гипертоническая болезнь III стадии IV степени. Дополнительный риск. ГЛЖ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор 1000, Диабетон MR 60 мг утр.) прием препаратов нерегулярный. Не принимал в течении 3х мес. гликемия повышалась до 17,0 ммоль/л. С 09.04.14 по 14.04.14 находился на стац лечении в КУ «ОМЦССЗ» с диагнозом: ИБС, прогрессирующая стенокардия. ОКС от 29.04.14 Постинфарктный кардиосклероз (1998).СПО: АКШ (1998, 2008) СН IIA ф. к II. Гипертоническая болезнь III стадии IV степени. Очень высокий степень риска. Глюкоза крови от 7,7 до 13,00 ммоль/л. Переведен в энд диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,7 лейк – 5,0 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 33 % м-1 %

15.04.14 Биохимия: хол –4,5 тригл – 2,27ХСЛПВП – 0,98ХСЛПНП -2,48 Катер -3,59 мочевина –5,1 креатинин – 117 бил общ –12,2 бил пр –3,1 тим –4,0 АСТ –0,45 АЛТ –0,73 ммоль/л;

22.04.14 Глик. гемоглобин -10,9 %

15.04.14 амилаза 34,2 ед/л

14.04.14 Анализ крови на RW- отр

17.04.14 Гемогл – 154 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 75 г/л; К –4,6 ; Nа – 135 ммоль/л

30.04.14 Гемогл – 148 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 71 г/л; К –4,5 ; Nа – 158 ммоль/л

29.04.14 К –4,8 ; Nа – 155 ммоль/л

28.04.14 тропонин I – отр

14.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –18 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б –отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

29.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б –отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

16.04.14 Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,04мл/мин., S- 1,91кв.м, креатинин крови-110 мкмоль/л; креатинин мочи-4860 мкмоль/л; КФ-41,6 мл/мин; КР- 97,5%

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

16.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

16.04.14 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 |  |  |  | 8,4 | 6,1 |
| 15.04 | 6,5 | 10,4 | 10,3 | 14,6 |  |
| 17.04 | 13,0 | 15,4 | 13,4 | 10,2 |  |
| 21.04 | 10,7 | 14,8 | 12,1 | 16,8 |  |
| 24.04 | 8,7 | 17,0 | 19,1 | 14,2 |  |
| 25.04 |  | 17,5 | 15,2 |  |  |
| 26.04 | 10,6 | 14,4 | 16,8 | 10,9 |  |
| 28.04 | 11,2 | 14,9 | 14,9 | 9,6 |  |
| 29.04 | 7,7 | 12,1 | 7,2 | 9,4 |  |
| 30.04 | 9,2 |  |  |  |  |

24.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

15.04.Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.04. ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец перегородочной области?. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

25.04ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. При сравнении с ЭКГ от 15.04.14 – без отрицательной динамики.

28.04ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области. Диффузные изменения миокарда с нарушением коронарного кровообращения боковой стенки.( появился «-« з. Т. в V5-6). Динамика отрицательная

30.04ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области. Нарушение кровообращения боковой стенки. При сравнении с ЭКГ от 28.04.14 и 29.04.14 – данные те же.

16.04Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., постинфарктный кардиосклероз (1998). АКШ (1998, 2008) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4.

25-29.04Осмотр асс каф внутр болезней км.н. Соловьюк А.О: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., постинфарктный кардиосклероз (1998). АКШ (1998, 2008) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4.

30.04Кардиолог: ИБС, прогрессирующая стенокардия. ОКС от 29.04. постинфарктный кардиосклероз (1998).СПО: АКШ (1998, 2008) СН IIA ф. кII. Гипертоническая болезнь III стадии IV степени. Дополнительный риск. ГЛЖ. Гипертензивное поражение почек.

Лечение: Генсулин Р, клопидогрель, аторвастатин, кардиомагнил, эналаприл, амлодипин, бисопролол, индапрес, диаформин, небилет, мононитросид, кардикет, эфокс лонг, Генсулин Н, изокет, нитроглицерин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 115/60 мм рт. ст. Учитывая наличия у больного: ИБС, прогрессирующая стенокардия. ОКС от 29.04. постинфарктный кардиосклероз (1998).СПО: АКШ (1998, 2008) СН IIA ф. кII. Гипертоническая болезнь III стадии IV степени. Дополнительный риск. ГЛЖ. Гипертензивное поражение почек, согласно рекомендациям кардиолога больной переводится в инфарктное отделение, Городской клинической больницы № 5, экстренной и скорой медицинской помощи, перевод согласован с начальником управления гор совета Ушаковой В.В.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-38-40 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин R п/з 22-24 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 40 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: клопидогрель ретард 75 мг 1р/сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 1р/сут, монитросид 40 мг – утр и в обед, эналаприл 20 мг утром+ 10 мг веч, S.Neotoni в/в кап 2р/д 4 дня. Учитывая наличия у больного: ИБС, прогрессирующая стенокардия. ОКС от 29.04. постинфарктный кардиосклероз (1998).СПО: АКШ (1998, 2008) СН IIA ф. кII. Гипертоническая болезнь III стадии IV степени. Дополнительный риск. ГЛЖ. Гипертензивное поражение почек, согласно рекомендациям кардиолога больной переводится в инфарктное отделение, Городской клинической больницы № 5, экстренной и скорой медицинской помощи,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл врач Черникова В.В.