#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1277

##### Ф.И.О: Калюжный Анатолий Степанович

Год рождения: 1939

Место жительства: Бердянский р-н, с. Андреевка, пер . Верхний, 3

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 15.01.14 по 23.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая, гипертоническая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вялогранулирующая рана, послеоперационная, правой стопы. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II-III степени, смешанная форма. ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение ИБС, стенокардия напряжения II –ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Фибриляция – трепетание предсердий, постоянная форма. Блокада ПНПГ и ПВЛНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокой степени риска. Гипертрофия перегородочка.

Жалобы при поступлении на снижении веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли. Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диаглизид). Временно в 2013 во время оперативного вмешательства переведен на ИТ. В наст. время принимает: глимакс 3 мг, диаформин 1000 мг 2р/д.

Гликемия –8,9-18,9 ммоль/л. НвАIс -10,1 % от 22.08.13. Повышение АД в течение 5 лет. 23.09.13 ампутация Ш п правой стопы 10.2014 –вскрытие фурункула правой стопы подошвенной стороны. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,2 лейк – 7,5 СОЭ –7 мм/час

э-1 % п- 1% с- 74% л- 20 % м- 4%

16.10.14 Биохимия: СКФ – 52,54 мл./мин., хол –3,94 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,06 Катер -2,6 мочевина –7,0 креатинин –7,9 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим –4,3 АСТ –0,32 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

17.10.14 К – 3,3 Na- 135 ммоль/л

22.10.14 К – 4,5 ммоль/л

18.10.14 гематокр –0,46 ; общ. белок – 63,3 г/л; К –3,6 ммоль/л

18.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 89,4 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

22.10.14 ПТИ – 91%, МНО 1,11.

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

17.10.14 Суточная глюкозурия – 0,54%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –146,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 15.10 |  |  |  | 9,0 |
| 18.10 | 5,8 | 8,3 | 5,4 | 10,2 |
| 19.10 | 5,7 | 7,3 | 7,9 | 13,7 |
| 20.10 | 7,4 | 9,9 | 8,6 | 12,4 |
| 21.10 | 7,7 | 10,8 | 9,6 | 13,4 |
| 22.10 |  |  |  |  |

20.10.14Невропатолог: Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II-III степени, смешанная форма. ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение

16.10.14Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОД Артифакия ОS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-I. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Закл Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.10.14ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, суправентркулярная экстраситолия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. АВ-блокада 1 ст. Гипертрофия ЛЖ.

17.10.14ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия , суправентркулярная экстраситолия, периодами по типу бигеминии.. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. АВ-блокада 1 ст. Гипертрофия ЛЖ.

20.10.14ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий с частотой - 240/мин. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Функцональная АВ-блокада 3к1 Гипертрофия ЛЖ. При сравнении с ЭКГ от 14.10.14 данные теже.

22.10.14ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий, нерегулярная тахисистолия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

16.10.14 Хирург: диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия н/к. Ш ст. Вялогранулирующая рана, послеоперационная, правой стопы.

21.10.14 Осмотр асс каф. терапии Ткаченко О.В и кардиолога Шленский Б.А.: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, вторичноинсулинзависимый, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая, гипертоническая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Артифакия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вялогранулирующая рана, послеоперационная, правой стопы. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II-III степени, смешанная форма. ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. ИБС, стенокардия напряжения II – ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Фибриляция – трепетание предсердий, постоянная форма. Блокада ПНПГ и ПВЛНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокой степени риска. Гипертрофия перегородочка.

16.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.10.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

17.10.14 Осмотр асс .каф Соловьюк А.О: ИБС, стенокардия напряжения II – aф.кл. Диффузный кардиосклероз. Фибриляция – трепетание предсердий, постоянная форма. Блокада ПНПГ и ПВЛНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокой степени риска.

Лечение: Эналаприл, диапирид, диаформин, торсид, индап, Генсулин Н, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 150/80 мм рт. ст. Учитывая сопутсвующую патологию со стороны сердечно сосудистой системы: «ИБС, стенокардия напряжения II –ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Фибриляция – трепетание предсердий, постоянная форма. Блокада ПНПГ и ПВЛНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокой степени риска. Гипертрофия перегородочка», больной направляется на консультацию в ЗОКД к аритмологу.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-12-14 ед.,

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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: варфарин 2,5 мг под контр МНО, диагоксин 250 мг веч, эналаприл 10 (20) мг 1т 2р\д, торсид 2,5 мг утром, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., кардиомагнил отменить при условии приема варфарина.
4. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, лира 100 мг в/м № 10, сермион 4 мг в/м № 10 затем per os 30 мг утр. 1 мес, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В.
5. Рек. окулиста:, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.