#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 151

##### Ф.И.О: Котенко Михаил Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей, 31-87

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.02.15 по 12 .02.15 в энд. отд. (09-12.02.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий (пароксизм 09.02.15) Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце очень высокий риск. Ожирение Iст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 180/100 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о- 6ед., п/у6-ед., Инсуман Базал 22.00 – 22 ед. Гликемия –2,8-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.02.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк –4,5 СОЭ – 4 мм/час

э-0 % п- 2% с- 65% л- 29 % м-4 %

.02.15 Биохимия: СКФ –79,3 мл./мин., хол –5,58 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 3,7Катер -3,9 мочевина – 7,38 креатинин – 123,6 бил общ –17,9 бил пр – 4,4 тим – 4,64 АСТ –0,43 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

04.02.15 Глик. гемоглобин – 10,0%

04.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,2г/л; фибр Б – отр; АКТ 88– %; св. гепарин – 8\*10-4

### 05.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. -ед в п/зр

11.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

05.02.15 Суточная глюкозурия – 1,39 %; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.02 | 8,0 | 14,2 | 3,2 | 6,4 |  |
| 05.02 | 9,2 | 11,4 |  |  |  |
| 06.02 | 5,1 | 9,2 | 7,3 | 6,6 |  |
| 09.02 |  |  |  | 4,7 |  |
| 10.02 | 4,0 | 8,7 | 6,0 | 6,1 | 7,8 |

06.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к , сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней вети ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.02.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней вести ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий (пароксизм 09.02.15) Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце очень высокий риск

10.02.15 Осмотр асс каф Ткаченко О.В Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К.: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий (пароксизм 09.02.15) Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце очень высокий риск. Ожирение Iст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

06.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.02.15РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

03.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: торвакард, эналаприл, нолипрел, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, актовегин, витаксон, диалипон, кардарон, кардиомагнил, клопидогрель

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин, Ps – 80. 09.02.15 пароксизм фибрилляции предсердий, с 10.02.15 ритм синусовый. Консультирован зам. гл врача обл. кардиологического диспансера. Показаний для срочной консультации врача аритмолога в настоящее время нет. Осмотрен кардиологом ОКЭД, назначено лечение. В дальнейшем при возникновении повторного приступа фибрилляции предсердий, в течении 45 часов обратится за мед помощью в обл. кардиодиспансер. С 11.02.15 отмечает явления ОРВИ, повышение температуры тела до 37,5 С., першение в горле, общую слабость.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у терапевта по м/ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-16-20 ед., п/о-2-6 ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 -22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кордарон 1т 2р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, нолпрел форте ½ т 1р\д. кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога по м\ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек асс каф. Ткаченко О.В.: кардиомагнил 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг/сут, торвакард 10 мг/сут, больному показан перевод в отделение аритмологии по м\ж(обл. кардиодиспансер) – для решение вопроса о восстановлении ритма сердца, учитывая что данных за фибрилляцию предсердий в анамнезе нет.
12. Консультирован зам. гл врача обл. кардиологического диспансера.11.02.14 Показаний для срочной консультации врача аритмолога в настоящее время нет. В дальнейшем при возникновении повторного приступа фибрилляции предсердий, в течении 45 часов обратится за мед помощью в обл. кардиодиспансер.
13. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.