#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 71

##### Ф.И.О: Кочнев Анатолий Владимирович

Год рождения: 1956

Место жительства: Энергодар, ул. Советская 37-15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.01.15 по 30.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Постоянная форма фибрилляция предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи декомпенсацией СД назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-38 ед. Препараты метформина не принимает в виду сердечной недостаточности. Гликемия –7-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий с 2006. Принимает предуктал MR 1т 2р/д, дигоксин 1т 2р/д, аспекард 100 мг 1р\д. С 2010 ДТЗ, принимал тиреостатики короткими курсами. 02.07.11 АТТГ – 5,0 АТТПО – 6,5. 02.08.13 ТТГ – 0,1 Т4св – 33,1. 10.02.14 св Т4 – 17,8 (10-25), ТТГ – 0,6 (0,3-4,0). С 2013 ремиссия ДТЗ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,4 лейк –5,9 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л-18 % м-13 %

21.01.15 Биохимия: СКФ –143,9 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП 3,1 Катер -3,3 мочевина –5,2 креатинин – 87,6 бил общ –14,3 бил пр –3,6 тим –3,0 АСТ –0,42 АЛТ –0,54 ммоль/л;

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

22.01.15 Суточная глюкозурия – 0,69%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –192 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 | 6,2 | 9,2 | 6,3 | 6,6 |
| 25.01 | 5,7 | 6,6 | 8,9 | 9,7 |

22.01.15Невропатолог: Энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.01.15Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.01.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.01.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

23.0115Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Постоянная форма фибрилляция предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.15 Осмотр асс каф Терапии Ткаченко О.В. диагноз см. выше

23.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, дигоксин, трифас, синдофарм, верошпирон, аспекард, розувастатин, предуктал MR, сиднофарм, изокет спрей, витаксон, актовегин, тиогамма, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР, продакса, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. ЧСС 60 уд/мин, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий.

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: Фармасулин НNР п/з-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дигоксин ¼ т 1р\д, бисопролол 2,5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., продакса 150 мг 2р\д. трифас 5 мг 2\д, сиднофарм 2 мг 3р\д, верошпирон 25 мг 1р\д. . Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, Т4св. Повторный осмотр эндокринолога.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.