#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1448

##### Ф.И.О: Григорияди Дмитрий Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, с . М. Белозерка ул. Чапаева 142

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.11.16 по 08.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, п/инфарктный, диффузный кардиосклероз, постоянна форма фибрилляции предсердий СН II А. ф.кл Ш. II ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки н/к, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR). В течение последнего года принимал амарил 4мг 1р\д, сиофор 1000 2р/д. С09.11.6-16.11.16 – стац лечение в кард. отд. ЗОКБ по поводу ИБС, диффузного кардиосклероза. Постоянная форма фибрилляции предсердий. п/инфарктный кардиосклероз, синусовая брадисистолия. СН II а. ф. кл Ш. ГБ II ст. Гликемия во время стац лечения – 5-10 ммль/л, амбулаторно (со слов больного) до 18,0 ммол/л. В связи с гипергликемией в условиях ОКБ назначена инсулинотерапия в дробном режиме. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 4ед., п/о-4 ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNP 23.00 - 6 ед. Длительное время страдает гипертонической болезнью, фибрилляцией предсердий. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.11.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр – 3,3 лейк –5,5 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 0% с- 78% л- 15 % м- 6%

05.11.16 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр – 3,4 лейк –5,4 СОЭ –41 мм/час

э- 1% п- 0% с- 81% л- 14 % м- 4%

29.11.16 Биохимия: СКФ –58,8 мл./мин., хол 4,14– тригл -3,0 ХСЛПВП – 0,72ХСЛПНП -4,7 Катер - мочевина – 8,7 креатинин –196 бил общ 9,0 бил пр – 2,2 тим –4,9 АСТ –0,15 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

05.11.16 Биохимия: СКФ –71,4 мл./мин., мочевина –9,4 креатинин – 166 белок 64,1 г/л

05.12.16 Амилаза – 35

30.11.16 МНО – 2,02

28.11.16 Анализ крови на RW- отр

02.12.16 К – 3,9 ; Nа –142 ммоль/л

28.11.16 гемогл – 111 ,гематокр- 0,33 общ белок – 64 к- 4,5Na- 137

28.11.16 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ –88 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

05.12.16 Коагулограмма: ПТИ –92 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4 МНО -1,12

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

01.12.16 Суточная глюкозурия –0,64 %; Суточная протеинурия – 0,094

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 287.11 |  |  | 5,0 | 6,1 | 7,3 |
| 29.11 | 5,2 | 5,6 | 8,0 | 6,5 |  |
| 30.11 | 5,0 | 7,0 | 8,3 | 13,7 |  |
| 03.12 | 5,6 | 9,2 | 11,8 | 11,2 |  |
| 04.12 | 6,0 | 8,1 | 9,0 | 14,6 |  |
| 05.12 |  |  |  | 11,4 |  |
| 07.12 |  |  |  | 10,1 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

25.11.16Окулист: осмотр в ОИТ

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

02.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый фибрилляция предсердий единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.11.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный, диффузный кардиосклероз, постоянна форма фибрилляции предсердий СН II А. ф.кл Ш. II ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.11.16 На р- гр ОГК легкие без инфильтрации, легочной рисунок обогащен с обеих сторон в н/доле. Корни малоструктурны синусы свободны. Органы средостения: увеличен левый желудочек.

15.11.16Ангиохирург (выписка ЗОКБ): Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.12.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

02.12.16 осмотр к.н.н. Соловьюк А.О.: диагноз см. выше

08.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров , функционального раздражения кишечника.

29.11.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см .выше.

08.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 7,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардиомагнил, кардонат, хипотел, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, трифас, верошпирон, кардикет, каптоприл, фуросемид, варфарин, дигоксин, эплитор,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки, отдышка. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м/жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з10 ед., п/уж 6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, К , Nа, общего белка, креатинина, мочевины, СКФ в динамике
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардикет 20 1т 2р/д, варфарин 2,5 -5 мг 1р/д под контролем МНО (примерно до 2,0) или добигартран 110 мг 2р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 10 мг 1р/д, дигоксин 250 мкг ¼ т 1р\д амлодипин 5-10 мг 1р/д, физиотенс 0,2 мг веч. Повторный осмотр у врача кардиолога через 3-4 дня после выписке из ОКЭД с динамикой ЭКГ.
8. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия без применения ингибиторов АПФ, АРА II . Прием препаратов железа.
9. Консультация гематолога ЗОКБ или по м\ж.
10. Контроль УЗИ щит. железы. ТТГ 1р в 6 мес.
11. Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ МВС контроль 2р. в год
12. Рек доц. каф. Ткаченко О.В. : ограничение жидкости до 0,8- 1л /сутки с учетом жидкой пищи, ограничение поваренной соли, ограничение белка до 0,8 г/л в сут. Контроль выпитой и выделенной жидкости. Дигоксин ¼ т 1р/д, бисопролол 2,5 мг/сут под контролем ЧСС. Амлодипин 2,5 мг/сут, варфарин 2,5-5 мг/сут под контролем МНО. Физиотенс 0,2-0,4 мг/сут. Контроль ел. крови, биохимического ан. крови.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Карпенко И.В