#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1505

##### Ф.И.О: Козаков Алексей Владимирович

Год рождения: 1968

Место жительства: Михайловский р-н, с. Трудолюбимовка ул. Мира 56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.12.16 по 08.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Патология МАГ (стеноз ВСА), цереброастенический с-м. С-м умеренной вестибулопатии. ИБС, диффузнй п/инфарктный диффузный кардиосклероз, состояние после АКШ ( 20.10.16) СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 10/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2016г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимал глюкофаж 1000 мг 2р\д. Гликемия –8-14 ммоль/л. С 2006 ИБС, стенокардия напряжения стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, гипертоническая болезнь. С 19.10.16 – 28.10.16 стац лечение в институте сердца г. Киев. 26.10.16 проведено аорто-коронарное шунтирование АКШ II (выписной эпикриз прилагается) в послеоперационном периоде назначена инсулинотерапия. В настоящее время принимает Лантус п/з 14 ед. .Гликемия амб. 7-9 ммоль/л. Глик гемоглобин – 7,2 от 26.10.16 В настоящее время принимает кардиомагнил 75 мг 1р\д, бисопролол 5 мг 1р\д, лизиноприл 5 мг 1р\д,, аторвастатин 5 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк –4,7 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 0% с-63% л- 32% м- 5%

02.12.16 Биохимия: СКФ –125,5 мл./мин., хол –4,43тригл -1,57 ХСЛПВП -0,82 ХСЛПНП -2,9 Катер -4,4 мочевина –3,5 креатинин –80 бил общ – 10,5 бил пр – 2,6тим – 3,6АСТ –0,32 АЛТ – 0,98 ммоль/л;

02.12.16 АТПО –52,6 (0-30) МЕ/мл

25.11.16 Св.Т4 - 9,09 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

02.12.16 К –3,6 ; Nа – 138 Са 2,11 ммоль/л

05.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 89 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 02.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.12.16 Суточная глюкозурия – 0,34%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 5,5 | 6,8 | 6,7 | 5,9 |
| 04.12 | 15,0 | 5,7 | 5,3 | 7,6 |
| 06.12 | 7,0 | 5,0 | 7,2 | 6,0 |

29.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). патология МАГ (стеноз ВСА), цереброастенический с-м. С-м умеренной вестибулопатии.

29.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубцовые изменения перегородочной области. Аневризма в области рубца ? Нарушение кровообращение верхушечно-боковой области

01.12.16Кардиолог: ИБС, диффузнй п/инфарктный диффузный кардиосклероз, состояние после АКШ ( 20.10.16) СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

29.11.16 кардиохирург: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. ПИКС стенозирующий атеросклероз. СПО 20.10.16 АКШ II (ПКА ПМЖВ ЛКА)

02.11.16Хирург: Данных за хирургическую патологию не выявлено

19.10.16УЗИ щит. железы(выписной эпикриз НИИ кардиологии г. Киев): Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Васкуляризация повышена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Щит .железа распложена типично, контур четкий, ровный, не увеличена. Эхогенность снижена, структура неоднородная. Закл.: УЗИ признаки АИТ.

Лечение: кардиомагнил, клопидогрель, трифас, бисопролол, лизиноприл, клевас, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. С 07.12.16 отмечает першение в горле, заложенность носа. Т тела 36,8°С, от консультации ЛОР врача отказывается, настаивает на выписке из отделения. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больному рекомендовано продолжить применение инсулина Лантус.

Рекомендовано:

1. Консультация уч. терапевта по м/ж учитывая явление ОРЗ.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Лантус п/з- 12-14ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Консультация ангиохирурга по м/ж.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 мг 1р/д, аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. престариум 5-10 мг веч. бисопролол 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Консультация врача-кардиохирурга в динамике.
9. Берлитион (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: сермион 30 мг утр. 1 мес.
11. Рек кардиохирурга: кардиомагнил 75 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, трифас 10 мг ¼ т 1р/д, бисопролол 2,5 мг, лизиноприл 5 мг утром, клевас 20 мг 1р/д
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Карпенко И.В