##### **Направление в Кардиодиспансер**

##### Ф.И.О: Нестеренко Станислав Ретрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, с .Вознесенка ул. Крымская

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.12.16 по 15.12.16 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 Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы Ш ст по смешанному типу. Трофическая язва 1п левой стопы, остеомиелит 1п левой стопы. ИБС, нестабильная прогрессирующая стенокардия, п/инфарктный (2009) кардиосклероз пароксизм фибрилляции предсердий (15.12.16) СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 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, увеличение веса на 3 кг за 2года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 40ед., п/у- 40ед., сиофор 850 2р/д. Гликемия – 7-12ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2-3 лет. В 2009 перенес инфаркт миокарда. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте 1т 1р/д, аген 10 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,7 лейк –4,6 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с-69 % л- 22 % м-9 %

13.12.16 Биохимия: СКФ –94,5 мл./мин., хол –7,4 тригл – 3,1 ХСЛПВП – 1,63ХСЛПНП – 4,4Катер -3,5 мочевина –7,4 креатинин –125,3 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –5,9 АСТ –0,29 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

21.11.16 Глик. гемоглобин -7,9 %

15.12.16 Тропонин Т – отр.

13.12.16 ; К – 4,31 ; Nа – 142,5 ион. Са – 1,11 Cl -98,3 ммоль/л

### 15.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,262 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.12.16 Суточная глюкозурия – 1,72 %; Суточная протеинурия – 0,963

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 14,2 | 15,9 | 9,9 | 10,2 |
| 15.12 |  | 12,2 |  |  |

13.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

13.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Единичные микроаневризмы,. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.12.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка рубец перегородочной области

15.12.16ЭКГ8.50: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – фибрилляция предсердий, , тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.16 11.00 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. при сравнении с ЭКГ от 15.12.16 10.00 – без отрицательной динамики

13.12.16Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1 ф. кл. п/инфарктный (2009) СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.12.16 12.20Кардиолог: ИБС, нестабильная прогрессирующая стенокардия, п/инфарктный (2009) кардиосклероз пароксизм фибрилляции предсердий (15.12.16) СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.12.16Хирург С-м диабетической стопы Ш ст по смешанному типу. Трофическая язва 1п левой стопы, остеомиелит 1п левой стопы.

12.12.16 На р-гр пальцев левой стопы в 2х проекциях определяется краевое разрушение дистальной части ногтевой фаланги 1 п.

12.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.12.16РВГ: N. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 10,4см3

Перешеек – 0,46см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько не однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, нолипрел, аген, аспирин кардио, предуктал MR, Фармасулин НNP, клопидогрель.

Состояние больного при выписке: С 15.12.16 6.00 пациент отмечает боли в прекардиальной области с нарушением ритма, самостоятельно принял 10 мг бисопролола 15.12.16. 8.50 по данным ЭКГ - фибрилляция предсердий. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС – 92 уд/мин 15.12.16 в 11.00 по данным ЭКГ сохраняется фибрилляция предсердий, остальные данные без отрицательной динамики, Тропонин Т – отр. По согласованию с нач. медом Малиновским Я.Н. рекомендован перевод в кардиодиспансер для восстановление ритма. 14.00 АД 130/80 м. рт. ст ЧСС 70 уд/мин, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в кардиодиспансере ( перевод согласован с Малиновским Я.Н)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-44 ед., п/уж – 42 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: добегартран 110 мг 2р\д, кардарон 150 мг в\в кап на 200.0 5% р-ра глюкозы, предуктал МR 1т. \*2р/д. нолипрел форте 1т 1р/д..
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 1т 2р\д 1 мес. актовегин 10,0 в/в стр № 10 .
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. пациент сдал ан. крови на ТТГ, Т4св, АТТПО.
11. Рек хирурга: обработка троф. язвы р-ром бетадина, Ro терапия. Линкомицин 500 мг 2р/д 7 дней. осмотр в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В