#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1113

##### Ф.И.О: Мишечкин Николай Сергеевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Михайловский р-н, с. Молодежное ул. Молодежная 23а

Место работы:

Находился на лечении с 16.09.16 по 28.09.16 в энд. отд. (ОИТ 19.09.16-22.09.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг, сиофор 850 2р/д. Гликемия –10-17 ммоль/л. Боли в н/к в течение 1 года. Повышение АД в течение 10 лет. с 28.04.16 – 06.05.16 стац лечение в кард отд ЗОКБ. Принимает индап 2,5 , варфарин 2,5 мг 1р\д, бисопролол 5мг утром, дигоксин 0,25 мг 1р\д. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течении 3х лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.09.16 Общ. ан. крови Нв –177 г/л эритр – 5,3 лейк – 4,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 0% с-66 % л-30 % м- 4%

23.09.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,6 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 27 % м-5 %

19.09.16 Биохимия: СКФ –68,04 мл./мин., хол –8,0 тригл -2,21 ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП – 5,74Катер – 5,4мочевина – 6,6 креатинин –153,1 бил общ –28,6 бил пр – 23,4 тим – 0,84 АСТ – 0,74 АЛТ – 1,13 ммоль/л;

21.09.16 Биохимия: креатинин – 106,7 бил общ –21,1 бил пр – 7,4 АСТ –0,42 АЛТ –0,84 ммоль/л;

20.09.16 Глик. гемоглобин -11,7 %

23.08.16 тропонин - отр

19.09.16 Анализ крови на RW- отр

19.09.16 К – 3,11 Na – 141,6 моль/л

27.09.16 К – 3,7 моль/л

19.09.16 Коагулограмма: ПТИ – 97,4 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0 МНО 1,11

19.09.16 ацетон 3+++

### 20.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ного; эпит. перех. -много в п/зр

С 22.09.16 ацетон - отр

### 23.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,136 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

21.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

19.09.16 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия – 162,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.09 |  | 9,8 | 8,1 | 8,4 |  |
| 17.09 | 10,8 | 11,9 | 9,7 | 9,3 |  |
| 19.09 | 11,7 | 13,5 | 9,7 | 7,6 |  |
| 21.09 | 8,5 | 8,9 | 7,2 | 5,5 | 6,6 |
| 23.09 2.00-5,9 | 9,1 | 9,2 | 5,9 | 8,0 |  |
| 25.09 | 7,8 | 11,7 | 7,3 | 8,2 |  |
| 27.09 | 7,8 | 10,3 | 6,4 | 7,6 |  |

16.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза , цереброастенический с-м.

16.09.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3 ; ВГД OD= 20 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды суждены извиты, склерозированы, с-м Салюс II . микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.09.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия ЛЖ очаговые изменения миокарда перегородочно-верхушечно-боковой области.

19.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия ЛЖ .Неполная блокада ПНПГ. Нарушение коронарного кровообращения перегородочно-верхушечно-боковой области.

27.09.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Дистрофические изменения миокарда. При сравнении с предыдущими. ЭКГ динамика положительная

16.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

23.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, атоксил, тиогамма, варфарин, бисопролол, дигоксин,нуклео ЦМФ, луцетам, актовегин, витаксон, аспаркам, лесфаль, фуросемид, ККБ, предуктал MR, верошпирон, торсид, каптоприл, нимесил, стеатель

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст., учитывая снижение остроты зрения 16.09.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3 рекомендовано введение инсулин Инсуман Базал в пенфильной форме.

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: Инсуман Базал (пенф) п/з- 22-26ед., п/уж – 16-18ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., варварин 3,75 мг 1р\д под контролем МНО. Дигоксин 250 мкг ¼ т 1р\д , нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. При невозможности контроля МНО заменить варфарин на аспирин кардио. Контр. АД.
9. 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.
10. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес, контроль печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике. При необходимости определить маркеры вирусных гепатитов В и С. Конс. гастроэнтеролога по м\ж
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.