#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 40

##### Ф.И.О: Ковальский Андрей Васильевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 171-27

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.01.16 по 18.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ИБС, безболевая форма стенокардии, постинфарктный кардиосклероз (вероятно 12.2015), СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния, повышение АД до 150/80.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., Протафан НМ, 22.00 – 48 ед. Гликемия –2,9-13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. боли в н/к в течении 3 лет. Повышение АД в течении года. Со слов больного 12.2015 отмечал выраженный болевой ангинозный с-м, повышение АД до 160/90. Была вызвана БСМП, предложена госпитализация в кардиологическое отделение, от которой больной отказался. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.16 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1 лейк –11,5 СОЭ – 3мм/час

э- 2% п-0% с- 73% л- 21% м- 4%

18.01.16 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр –5,5 лейк –9,9 СОЭ – 2мм/час

э- 1% п-0% с- 73% л- 22% м- 4%

14.01.16 Биохимия: СКФ –80,3 мл./мин., хол –4,45 тригл – 1,25ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,9 Катер -3,5 мочевина – 4,3 креатинин – 100,8 бил общ – 10,5 бил пр – 2,8 тим – 1,09 АСТ –0,38 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

15.01.16 тропонин - отр

18.01.16 тропонин - отр

### 14.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.01 | 3,7 |  | 3,0 | 8,5 |
| 16.01 2.00-4,5 | 7,7 | 7,9 | 2,6 | 5,3 |
| 17.01 |  | 7,4 | 7,6 | 4,2 |

15.01.6Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.01.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Признаки рубца ЗСЛЖ с острой ишемией в зоне рубца.

15.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Зубец Q в II, Ш avf (рубцовые изменения задней стенки)

16.01.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 15.01.14 динамика отрицательная, сохраняется признаки острой ишемии задней стенки и заднебазальных отделов, ухудшение коронарного кровообращения боковой стенки ЛЖ.

18.01.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. в II, Ш avf регистрируется «-« з. Т ( вероятно, рубцовые изменения). Ухудшение кровообращение боковой стенки (появился «-« з. Т V5). Диффузные изменения миокарда. При сравнении с ЭКГ от 16.01.16 и 17.01.16 без отрицательной динамики.

16.01.16Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (12.2015), СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

16.01.16ЭХО КС: КДР-5,61 см; КДО- 154мл; КСР- 3,88см; КСО-65 мл; УО- 88мл; МОК- 7,7л/мин.; ФВ- 57,1%; просвет корня аорты – 3,45см; ПЛП - 3,33см; МЖП – 1,17 см; ЗСЛЖ – 1,17см; ППЖ- 1,54см; ПЛЖ- 5,61см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок, гипертрофия ЛЖ, структурные изменения АК, миокарда МЖП, ЗСЛЖ, гипокинезия МЖП.

15.01.16 Осмотр асс.каф. к.м.н.Соловьюк А.О: диагноз ИБС Q. Инфаркт миокарда, задне-диафрагмальный, подострый период. СН 1 . Ф.К. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Риск 4.

18.01.16 Консилиум Леч. врач Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. кардиолог к.м.н. Шленский Б.А.: Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ИБС, безболевая форма стенокардии, постинфарктный кардиосклероз (вероятно 12.2015). СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: берлиприл, лоспирин, предуктал MR ,карведилол, эналаприл, фенигидин, диалипон, мильгамма, Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: Учитывая изменения по данным ЭКГ - нестабильность по боковой стенки, выраженность отрицательного з. «Т», компенсированный СД на фоне коррекции инсулинотерапии, пациенту необходимо продолжить стац лечение в кардиологическом отделение по м\ж. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин

Рекомендовано:

1. Продолжить стац лечение в кардиологическом отделение по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 16ед., п/уж -14 ед., Протафан НМ 22.00 44-46ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 мг 1р\, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел 1т\*утром, карведилол 12,5 мг 1-2 р/д с учетом АД, ЧСС.. Контроль АД, ЭКГ. Госпитализация в кардиологическое отделение по м\ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы по м\ж

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.