#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 632

##### Ф.И.О: Абросимов Алексей Васильевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Набережная 8-66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.17 по 05.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 64) хроническое течение. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз. ДЭП II сочетанного генеза ТИА в системе каротид (2016). С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м, ИБС, диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II а. ф. кл. II ХОЗЛ Ш кат «С» GOLD Ш стабильное течение. Эмфизема, пневмосклероз ЛН II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодическое учащенное сердцебиение, одышку при физ нагрузке, сухой кашель

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг1 ½ т утром + метамин 1000 2р/д. боли в н/к в течение 3 лет, Гликемия –11-12 ммоль/л. ИБС, диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляции предсердий с 2005. В настоящее время принимает кардиодарон 1т 1р/д, дигоксин 1т 1р\д 5 дней/неделю, магникор 1т 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.04 | 179 | 5,4 | 5,7 | 23 | 0 | 0 | 67 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.04 | 77,9 | 2,8 | 2,3 | 0,75 | 1,0 | 2,7 | 7,2 | 97,9 | 11,8 | 2,9 | 3,6 | 0,74 | 0,38 |

28.04.17Св.Т4 - 22,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 162,6 (0-30) МЕ/мл

28.04.17 К – 4,48 ; Nа –142 Са - 2,45

### 27.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.04.17 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – 0,040

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 8,6 | 11,8 | 7,5 | 6,5 |  |
| 28.04 | 6,6 | 7,3 | 8,0 | 7,1 |  |
| 01.05 | 8,4 | 10,2 | 5,1 | 10,6 |  |
| 03.05 | 6,9 | 9,5 | 9,0 | 9,4 |  |

03.05.17 Невропатолог: . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 64) хроническое течение. ДЭП II сочетанного генеза ТИА в системе каротид (2016). С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м

28.04.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Салюс I-II сосуды сужены, извиты, склерозированы, микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

22.04.17Осмотр доц. кафедры Соловьюк А.О: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 64) хроническое течение. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз. ДЭП II сочетанного генеза ТИА в системе каротид (2016). С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м, ИБС, диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II а. ф. кл. II ХОЗЛ Ш кат «С» GOLD Ш стабильное течение. Эмфизема, пневмосклероз ЛН II ст.

27.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/кШст.

28.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш – IV слева – Ш ст тонус сосудов N.

26.04.17 Пульмонолог: ХОЗЛ Ш кат «С» GOLD Ш стабильное течение. Эмфизема, пневмосклероз ЛН II ст.

26.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:  пирацетам ,витаксон, Диабетон MR, метамин, спирива, зафирон, флутиксон, амботард, АСС, кардиодарон, дигоксин, магникор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, окулиста, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1 ½ т утром

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. доц. кафедры Соловьюк А.О: дигоксин 1т 1р\д 5дней в неделю, кордарон 200 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д,
4. Эналаприл 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, протеинурии.
5. Конс. кардиолога по м\ж для коррекции антиаритмической терапии, учитывая патологию щит. железы ( АИТ)
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
9. Рек пульмонолога спирива 1 инг 1р\д в 21.00 постоянно, зафирон 1инг 2р\д в 7.00 и в 19.00 постоянно флутиксон 250 1 инг 2р\д в 7.20 и в 19.20 постоянно, амбротард 75 мг 1к утром 7-10 дней, АСС 60 мг 1т в 18.00 10 дней

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В