#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1486

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

Год рождения: 1953

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.10.17 по 03.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м . Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1. ф. кл. постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А .ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 09.2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-24 ед., п/у- 18ед. Гликемия –7-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2017г. Повышение АД в течение 10 лет. нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течение 4 лет. В наст. время принимает: нолипрел форте 1т 1р/д , бисопролол 5 мг , предуктал MR 1т 2/д , изокет спрей при болях в сердце, ксарелто 10 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.10 | 177 | 5,3 | 4,5 | 8 | 2 | 3 | 41 | 48 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 86,7 | 7,04 | 1,92 | 1,56 | 4,6 | 3,5 | 5,3 | 89 | 12,1 | 3,0 | 2,2 | 0,25 | 0,13 |

27.10.17 Глик. гемоглобин - 8,8%

26.10.17ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 14,9 (0-30) МЕ/мл

26.10.17 К –3,74 ; Nа –135,6 Са++ - 1,14 С1 -99 ммоль/л

30.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 87,2мин.; ПТИ – 3,1 %; фибр – 93 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 6\*10-4%; св. гепарин – 6

### 26.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.17 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –63,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 7,1 | 9,6 | 7,0 | 10,2 |
| 27.10 |  |  |  | 6,5 |
| 30.10 | 7,2 | 7,8 | 11,9 | 8,5 |
| 31.10 |  |  | 9,5 |  |

17.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м

26.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, с-м Салюс 1- II ст. вены полнокровные, микроаневризмы. В макуле без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного

25.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 . ф. кл. постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II а .ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.101.7Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, нолипрел форте, бисопролол, тиогамма, актовегин, мильгамма, келтикан, предуктал MR, изокет спрей, ксарелто.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-24-26 ед., п/уж -18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ксарелто 10 мг 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5-10 мг 1р/д ,нолипрел форте 1т 1р/д, эплепрес 25 мг 1р/д
8. 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.
9. Рек. невропатолога: вазосерк 24 мг 2р/д 1 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.