#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1436

##### Ф.И.О: Темякин Иван Петрович

Год рождения: 1942

Место жительства: Запорожье ул. Дизельная 55

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.10.17 по 30.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиоретинопатия сетчатки, начальная катаракта OS. Исход проникающего ранения, расходящееся косоглазие ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, постинфарктный (2004, 2007) кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф. кл II (ФВ – 47%). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Состояние после перенесенного ишемического инсульта (2011)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/115 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце. одышку при ходьбе, ощущение сердцебиений, периодические отеки голеней и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.: амарил, сиофор. В течение последнего года в связи с гипергликемией увеличена доза амарила. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром + 2мг веч. Гликемия –12,0-15,7 ммоль/л. НвАIс - 12,2% от 02.10.17. (по данным выписного эпикриза кардиодиспансера). Повышение АД в течение 20 лет. В анамнезе неоднократно инфаркт миокарда, ишемический инсульт в 2011. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, би-престариум 10 мг, продакса 150 мг. 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 |
| 19.10 | 154 | 4,6 | 5,3 | 26 | 2 | 1 | 55 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 72 | 3,0 | 1,55 | 1,24 | 1,04 | 1,4 | 6,7 | 91,3 | 37,0 | 9,2 | 1,6 | 0,24 | 0,16 |
| 23.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 28,9 | 7,3 | 1,4 | 0,13 | 0,44 |

23.10.17 Глик. гемоглобин -12,1 %

20.10.17 Св.Т4 - 0,9 (10-25) ммоль/л;

19.10.17 К – 4,2 ; Nа –134 Са++ -1,11 С1 -103 ммоль/л

23.10.17 Коагулограмма: ПТИ –68,4 %; фибр –33 г/л; фибр Б – отр; АКТ –33 %; св. гепарин – 58

24.10.17 Коагулограмма: ПТИ –65,2 %; фибр –3,8 г/л; АЧТВ 7,5

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,026

23.10.17 Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – 0,131

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.10 | 6,7 | 7,8 | 5,4 | 6,9 |
| 22.10 | 5,8 | 6,6 | 6,6 | 6,5 |
| 25.10 | 4,8 | 7,0 | 5,8 | 5,8 |
| 29.10 | 4,5 | 6,0 | 5,1 | 8,1 |

20.10.17 Окулист: VIS OD= «0» OS= 0,4сф +1,5=0,7 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены ,вены полнокровны, сосуды сужены, вены полнокровны. Сосуды извиты, склерозированы. С-м Салюс 1 ст. Д-з: Исход проникающего ранения расходящееся косоглазие ОД. Начальная катаракта, ангиопатия, Диабетическая ретинопатия сетчатки OS.

30.10.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.10.17Кардиолог: ИБС, постинфарктный (2004, 2007) кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф. кл II (ФВ – 47%). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: увеличить дозу бисопролол до 7,5 мг

20.10.17хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

19.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

24.10.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

18.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественнымигидфроильнымиочагамдо0,45см. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,62\*1,0 с кистозной дегенерацией. В левой доли в/3 такой же узел 0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, амарил, мефармил, би-престариум, бисопролол, продакса, торасемид, тридуктан, аторис

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к, отеки, одышка. АД 130/80 -140/90мм рт. ст. ЧСС – 92уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, невропатолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1т утром. Возможная замена Диабетон MR на форксигу 10 мг утром п/з.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. выдан на 1 мес

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии , СКФ, креатинина.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: би-престариум 10/10мг, бисопролол 7,5мг, торасемид 10 мг 1т утром, аторис 20мг/сут, продакса 150 мг 2р/сут
5. ТАПБ узла щит железы, с послед конс. эндокринолога. АТТПО. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В