#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1030

##### Ф.И.О: Бикмеев Игорь-Сергей Муллаянович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Энергодар ул. Энергетиков 10-15

Место работы: ПАО «Энергоспец монтаж РФ в РБ монтажник.

Находился на лечении с 19.07.17 по 29.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. ИБС, безболевая форма. Хроническое легочное сердце. Желудочковая экстрасистолия СН II А–Б, ф.кл II.с нарушениемсистолической функции левого желудочка (ФВ 42%). Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. ХОЗЛ II ст категория «В». ЛН 1. Диффузный зоб 1ст. Эутиреоидное состояние. Оперированная высокая миопия

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния на фоне физ. нагрузки до 3р\нед, периодически сухость во врут, прогрессирующе ухудшении зрения на ОД, выраженные пекучие боли в стопах, онемение ног усиливающееся в течение последних 6 мес, похолодание в стопах, судороги в ногах, повышение АД до 160/100 мм рт ст, головные боли, отеки н/к до колен, прибавку в весе на 8 кг за 6 мес.

Анамнез болезни: СД выявлен в 2011г, во время пребывания в ОИТ по поводу правосторонней пневмонии. С начала заболевания ССТ метамин 500 2р/д, затем в 01.2017 назначен метформин 1000 2р/д, однако в связи необходимостью оперативного лечения (пластика паховой грыжи 01.2017) назначена инсулинотерапия, с тех пор вводит: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 6ед., п/у- 3ед., Хумодар Б100Р 22.00 8 -10 ед, иногда дополнительно вводит Хумодар Б100Р по 2 ед в 24.00. Гликемия –2,8-15,0 ммоль/л. НвАIс – 5,5 % от 18.07.14 . Последнее стац. лечение в 02.2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с прогрессированием осложнений СД.

Анамнез жизни: В анамнезе ХОЗЛ принимает беродуал 20 кап 2р\д, через небулайзер, периодически муциус 1т2р/д, Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг 2р\д, кардиомагнил 75 г веч. В 2017 пластика паховой грыжи справа. 1990 – кератотомия. Металлоостеосинтез 3,4,5,6,7 ребер слева.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.07 | 178 | 5,3 | 7,8 | 14 | 2 | 1 | 71 | 22 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 91 | 4,72 | 1,63 | 1,0 | 2,97 | 3,7 | 5,4 | 102,3 | 12,4 | 2,9 | 2,5 | 0,29 | 0,36 |

28.07.17 Тропонин I – 0,05 нг/мл (0-0,6)

20.07.17 К – 4,4 ; Nа –142 Са - Са++ - 1,12С1 -105 ммоль/л

24.07.17 Коагулограмма: ПТИ – 8,3 %; фибр – 88 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

24.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-95 мкмоль/л; креатинин мочи- 7645мкмоль/л; КФ- 95,мл/мин; КР- 98,5%

### 20.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.17 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 2,94

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.07 | 7,0 | 5,8 |  | 4,9 |  |
| 22.07 | 6,3 | 5,0 | 7,3 | 7 |  |
| 24.07 | 6,7 | 5,6 | 7,1 | 8,9 |  |
| 26.07 | 8,5 | 5,1 | 8,0 | 8,6 |  |
| 27.07 | 4,9 |  |  |  |  |
| 28.07 |  |  |  |  |  |

24.07.17Невропатолог Данных за очаговую неврологическую патологию на момент осмотра нет.

18.07.17Окулист: Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Оперированная высокая миопия. Диабетическая макулярный отек ?. рек: ОСТ макулы ОИ . повторный осмотр.

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

21.07.17 ЭКГ+ ритмограмма : ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. «слабо «-» з. Т V5-6. Гипертрофия левого желудочка.

28.07.17 ЭКГ + ритмограмма: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Желудочковая экстрасистолия по типу тригенемии. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. «-» з. Т AVL V5-6 - очаговые изменения миокарда боковой области.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст.2 стадии. Гипертензивное сердце . желудочковая экстрасистолия СН 1.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д,хипотел40-80 мг, . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

28.07.17 кардиолог: ИБС, безболевая форма, хроническое легочное сердце, желудочковая экстрасистолия СН II А, ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек: тропонин Т, КАГ или КТ сердца и сосудов, аспирин кардио 100 ,клопидогрель 75, эплепрес 25 мг 1р\д контроль уровня калия крови,трифас10 мг 1т 1р\д 2-3 нед, хипотел 40-80 г, заменить бисопролол на карведилол 6,25 1р/д, сиднофарм 2 мг 3р\д 1-2 нед, предуктал MR 1т 2р\д, кордарон 200 г 2р\д 7-10 дней,контроль ЭКГ АД. Плановое лечение в условиях кардиологического отделения.

26.07.17ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Увеличение вех отделов сердца. Систолическая дисфункции ЛЖ . ФВ по 43%, уплотнение МК с фиброзом сухожильного кольца МК Митральная регургитация 2ст. трикуспидальная регургитация 1-2ст Давление в ЛА 52 мм. рт.ст. . Регургитация на ЛА 1ст.

20.07.7 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

20.07.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.07.17 Дупл сканирование вен н/к: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к

Лечение: фуросемид, Хумодар Б100Р, Генсулин Н, метфогамма, бисопролол, Хумодар Р100Р, хипотел 80 мг, нуклео ЦМФ, эссенциале, тивортин, эссенциале, атоксил, кардиомагнил, щелочное питье.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились отеки н/к. АД 150/90 мм рт. ст., Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Генсулин Н.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/уж -16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Рек кардиолога: КАГ или КТ сердца и сосудов, аспирин кардио 100 ,клопидогрель 75, эплепрес 25 мг 1р\д контроль уровня калия крови,трифас10 мг 1т 1р\д 2-3 нед, хипотел 40-80 г, карведилол 6,25 1р/д, сиднофарм 2 мг 3р\д 1-2 нед, предуктал MR 1т 2р\д, кордарон 200 г 2р\д 7-10 дней, контроль ЭКГ, АД. Плановое лечение в условиях кардиологического отделения по м/ж. Явка к кардиологу по м\ж 31.07.17.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
5. Рек пульмонолога: муцитус 300 мг 1к 2р\д 10-14 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 235957 с 19.07.17 по 29.07.17. к труду 30 .07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В