#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 500

##### Ф.И.О: Опанасенко Эдуард Юрьевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Продольная 82

Место работы: ООО «Правекстар» водитель

Находился на лечении с 06.04.18 по 17 .04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1 ст, смешанного генеза ,церебрастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз . Хронический бронхит , стадия обострения . ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. ( прогрессирующее) 25.02.18. КАГ 06.03.18. Атросклероз коронарных артерий ( СТ ЛКА – стеноз 60-70% ПМЖА с/з стеноз 95-99%, в проксимальной/3 стеноз 50%, 1ДВ – в ср/3 стеноз 60-70%, ОА – с/3 стеноз 95-99%, ПКА в проксимальной/3 окклюзия СН1.СДЛЖ Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, одышку при ифз нагрузке общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 25.02.18- 13.03.18 стац лечение в отд ИБС с диагнозом ИБС, прогрессирующая стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий (выписной эпикриз № 18-0686/200/224 прилагается). 12.03.18 конс. кардиохирургом А.В. Пономаренко у пациента имеются абсолютные плановые показания к операции АКШ. Во время сац лечение в связи с декомпенсацией СД первично переведен на ИТ (интенсивная схема). В дальнейшем продолжил лечение на амб. этапе, где эндокринологом по м/ж изменена схема инсулинотерапии. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/у-16 ед., Гликемия –11,8-16 ммоль/л.. Повышение АД в течение 5 лет. ИБС, прогрес. Стенокардия впервые диагностирована 02.2018 со слов больного. В настоящее время принимает коамлеса 8/2,5/10 1/2т 2р/д , эплеренон 25 мг 1р/д, акард 75 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг веч, бисопролол 5 мг 1р/д, В 2010 дважды оперирован по поводу панкреонекроза. Госпитализирован в эндокиндиансер с целью коррекции инсулинотерапии, в связи с предоперационной подготовкой (планирует госпитализацию в отд кардиохирургии.

Страховой анамнез : на б/л с 25.02.18 по 13.03.18 сер АГН № 947524 в отд ИБС КУ ОМЦССЗ ЗОС продолжает болеть. Амбулаторно б/л с 14.03.18 по 05.03.18 продолжает болеть серд АДГ № 731142.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.04 | 119 | 3,6 | 10,8 | 37 | | 305 | | 3 | 3 | 62 | 30 | | 2 | | |
| 11.04 | 110 | 3,3 | 10,2 | 36 | | 285 | | 2 | 3 | 72 | 22 | | 1 | | |
| 13.04 | 112 | 33,3 | 9,8 | 42 | | 310 | | 3 | 2 | 68 | 24 | | 3 | | |
| 16.04 | 112 | 3,4 | 8,5 | 39 | | 305 | | 2 | 2 | 63 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 60,6 | 3,6 | 1,23 | 1,22 | 1,8 | | 1,9 | 11,0 | 128 | 15,6 | 3,6 | 0,72 | | 0,15 | 0,12 |
| 13.04 | 80 |  |  |  |  | |  | 7,4 | 97 |  |  |  | |  |  |

13/04/18ТТГ – 0.6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 118.6 (0-30) МЕ/мл

11.04.18 тропонин < 0.2

10.04.18 К – 3,9 ; Nа –144 Са++ -1,09 С1 -109 ммоль/л

16.04.18 АЧТЧ 36,5 МНО 1,11 ПТИ 90,3 фибр 5,3

### 11.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1050 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - нд в п/зр

11.04.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –18,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 12,0 | 15,6 | 14,8 | 14,8 |  |
| 11.04 | 11,2 | 16,0 | 13,3 |  | 10,3 |
| 13.04 | 12,7 | 12,5 | 12,2 | 4,8 | 10,0 |
| 14.04 2.00-8,2 | 11,0 | 8,4 | 10,5 | 11,6 |  |
| 16.04 | 10,1 | 8,7 | 5,6 | 7,0 |  |
| 17.04 | 6,6 |  |  |  |  |

12.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), ДЭП 1 ст, смешанного генеза ,церебрастенический с-м.

03.2018 Окулист (из виписноэго эпикриза КУ ОМЦССЗ):

Д-з: гипертонический ангиосклероз сетчатки ОИ . Пресбиопия

10.04.18 Ргр ОГК Легкие без инфильтрации слева плевральные наслоения синусы слева облитерированы, сердце без особенностей.

28.03.18ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке.

06.04.18ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка с явлениями перегрузки. Рубец по задней стенке.

06-13.04.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. ( прогрессирующее) 25.02.18. КАГ 06.03.18. Атросклероз коронарных артерий ( СТ ЛКА – стеноз 60-70% ПМЖА с/з стеноз 95-99%, в проксимальной/3 стеноз 50%, 1ДВ – в ср/3 стеноз 60-70%, ОА – с/3 стеноз 95-99%, ПКА в проксимальной/3 окклюзия СН1.СДЛЖ Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

12.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хронический панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции вне обострения. СПО ( 2010 дренирование брюшной полости (панкреонекроз))

10.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов

13.04.18 Пульмонолог: хр. бронхит, нестойкая ремиссия.

13.04.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузных изменений в паренхиме поджлудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника. Множественных конкрементов в почках без нарушения урокинетики

10.04.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

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

Эхоструктура нормальной эхонтенсивности, диффузно неравномерная, с чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями.

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы по типу АИТ.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, беродуал, парацетамол, лазолван, азитромицин, моносан эплеренон, бисопролол, коамлеса, рамадин, клопидогрель, эфокс, предуктал MR, лазолван,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, явления обострения хр. бронхита купированы . АД 130/70 мм рт. ст. Температура тела 36,7. С целью дальнейшего лечения по согласованию с кардиохирургом переводится в отд. кардиохирургии ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в отд кардиохирургии ЗОКБ
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о- 18ед., п/уж -12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14 ед. (схема инсулинотерапии пордобрана на период оперативного лечения и послеоперационного). В дальнейшем возможна повторная госпитализация в ОКЭД с целью перевода на 2х кратный режим инсулинотерапии
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1рпр/д, клопидогрель 75 мг 1р/д, аторвакор 40 мг 1р/д, бисополол 10 мг 1р/д, коамлеса 1/2т 2р/д предуктал MR 1т 2р/д, эфокс 50 мг 1т 1р/д, контроль АД, ЭКГ,
10. Рек невролога: неогабин 75 мг 2р/д 1 меС, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, актовегни 10,0 в/в кап № 10
11. Рек хирурга: наблюдение кардиолога, кардиохирурга, невролога, сосудистого хирурга. ФГДЭС в плановом порядке.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
13. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж учиывая ускоренное СОЭ
14. Рек пульмнолога: спирометрия в плановом порядке, беродуал Н 2 инг 3р/д 7-8 дней, амбротард 75 1к 1р/д 7-8 дней
15. (продолжение б/л сер АДГ № 731142 ) Б/л серия. АДГ № 6719 с 06.04.18 по 17.04.18. продолжает болеть (переводится в отд кардиохирургии ЗОКБ

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.