#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 420

##### Ф.И.О: Гришаенко Игорь Владимирович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольяннский р-н, с. М-Лукашово ул. Сацкого 47

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.03.18 по 30.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДЭП Ш ст, смешанного генеза, вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл п/инфарктный кардиосклероз (без даты), постоянная форма фибрилляции предсердий. СН1, ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекордиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, метамин 1000 мг 2р/д

Гликемия –12-15 ммоль/л. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 1р/д. корвитол 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.03 | 156 | 4,7 | 5,9 | 13 | 2 | 1 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.03 | 86 | 7,2 | 4,14 | 1,1 | 4,22 | 5,6 | 5,6 | 104 | 11,3 | 2,8 | 5,9 | 0,35 | 0,19 |

23.0.3 Амилаза – 44,8

23.03.18 Глик. гемоглобин -11,7 %

23.03.18 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТГ - 1767 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –38,6 (0-30) МЕ/мл

22.03.18 вр св – 7 мин АЧТЧ – 23,0 МНО 1,22 ПТИ 83,5 фибр3 ,8

23.03.18 Гемогл – 156 ; гематокр – 0,5 ; общ. белок –82,1 г/л; К –4,47 ; Nа –136 ммоль/л

23.03.18 К – 4,47 ; Nа –136 Са++ 1,13- С1 138 ммоль/л

22.03.18 ацетон – отр

### 23.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.03.18 Суточная глюкозурия – 0,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –77,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 |  |  | 10,8 | 9,0 |  |
| 24.03 | 11,0 | 12,7 | 9,8 | 13,9 |  |
| 26.03 | 10,0 | 13,6 |  | 7,0 |  |
| 27.03 | 8,8 |  |  |  |  |
| 28.03 | 9,0 | 9,5 | 9,8 | 9,1 |  |
| 29.03 | 9,3 | 10,7 |  |  |  |
| 30.03 |  |  |  |  |  |

22.03.18 Невропатолог: ДЭП Ш ст, смешанного генеза, вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

29.03.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умерненно расширены ,вены уплотнены, полнкорвоны, извиты, начальный ангисоклероз, с-м Салюс 1 ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

26.03.18 ЭКГ: ЧСС 100- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибриляция предсердий, тахикардия, Эл. ось отклонена влево. Рубец по задне перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Диффузн

22.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл п/инфарктный кардиосклероз (без даты), постоянна форма фибрилляции предсердий. СН1, ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

28.03.18ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, ПЖ дилатации всех камер сердца ,систолической дисфункции, регургиатции 1 ст на КЛА регургитации 1-2 ст на МК, регургитации 2 ст на ТК, склеротических изменений створок МК АК, умеренной легочной гипертензии

29.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

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

22.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек –0,36 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, глимакг, бисопролол, эналаприл, предуктал MR эплепрес, продакса, форксига, диаформин

Состояние больного при выписке: Сохраняется повышение гликемии в течение суток, пациент нуждается в продолжении стац лечения, добавления к лечению инсулинотерапии. В настояще время о тназначения инсулинотерапии категорически отказывается, настаивает на выписке из отеделения, о возможных осложенниях предупрежден, АД 130/70. ЧСС 70-75 уд/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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: Глимепирид (глимакс, диапирид амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Форксига 10 мг 1р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
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. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1р/д, продакса 110 мг 2р/д, эналаприл 10 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг 1р/д,
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 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.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., цераксон 500 мг 2р/д, препараты а-липоевой кислоты 600 мг/сут. МРТ голвного мозга, УЗД МАГ.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.