#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1144

##### Ф.И.О: Островский Олег Петрович

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Чапаева 1а- 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.09.15 по 02.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва левой стопы. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I-II. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, трофическая язва левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г во время стац лечение в хирургическом отделении ( ампутация II п. правой стопы). В послеоперационном периоде получал инсулинотерапию. В дальнейшем переведен на прием ССТ. В наст. время принимает: диапирид 6 мг п/з, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –5-14 ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от 10.08.15. Боли в н/к в течение 4 лет. С 26.01.15-.13.02.15 - стац лечение в хир. отделении гор. больницы № 2 г. Запорожья, где проведена ампутация V п. правой стопы. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает вазар 80 мг – 1р/д, бисопролол 5 мг 1р\д, амлодипин 5 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.15 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6 лейк –9,5 СОЭ – 35 мм/час

э- 1% п-1 % с- 64% л- 29% м-5 %

30.09.15 лейк – 7,5 СОЭ – 4 мм/час

24.09.15 Биохимия: СКФ –114,7 мл./мин., хол –4,7 тригл -3,3 ХСЛПВП – 0,72ХСЛПНП – 2,5Катер -5,5 мочевина – 3,2 креатинин –106,8 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –3,6 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 24.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 28.09.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

25.09.15 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –55,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.09 | 9,9 | 9,4 | 7,9 | 9,2 |
| 26.09 | 8,7 | 9,9 | 6,2 | 9,6 |
| 29.09 | 8,5 | 7,3 |  | 8,5 |
| 30.09 | 8,6 |  |  |  |
| 01.10 | 6,5 |  |  |  |

24.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма трофическая язва на подошвенной поверхности правой стопы

25.09.15Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.09.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I-II. Риск 4.

29.09.15 На р-гр лев. стопы признаки поперечного плоскостопия, вальгустная деформация 1п. , ДОА в в межфаланговых сочленениях, разрежение костной структуры в ногтевых фалангах, больше в 1п.

25.09.15хирург Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV трофическая язва левой стопы

01.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диапирид, диаформин, вазар, бисопролол, амлодипин, мефармил, диалипон, витаксон, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Трофическая язва левой стопы гранулирующая с выраженным краевым гиперкератозом.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 14-16ед., п/уж -12-14 ед.
4. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
9. Рек хирурга: выполнение аппаратного педикюра, лазерные перевязки с мазью метилурацил, с мирамистином ( чередовать через день). Дальнейшее лечение и наблюдение у хирурга по м/ж.
10. 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.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.