#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1454

##### Ф.И.О: Милусь Владимир Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Бердянск, пр. Пролетарский 232 - 28

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 22.11.16 по 05.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к . Окклюзия артерий и голеней с обеих сторон. ХИ IV. Трофическая язва II п правой стопы .ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляций предсердий. СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, трофическая язва ш шп правой стопы, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе. Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г . С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В 2015 со слов больного гипогликемическая кома с вызовом СМП. В наст. время принимает: Актрапид НМп/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ22.00 – 10 ед. Ежегодно стац лечение в энд отд, г. Бердянск, последнее в 2016. Облитерирующий атеросклероз н/к в течении 2 лет. трофическая язва 2т пр стопы в течении 2 лет. Гликемия – 10-13ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.11.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр – 3,3 лейк –8,6 СОЭ – 10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 75% л- 20% м-5%

23.11.16 Биохимия: СКФ –76,3 мл./мин., хол –4,01 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,22 Катер -2,3 мочевина –8,0 креатинин –87 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 2,1АСТ –0,22 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

23.11.16 Глик. гемоглобин – 10,4%

23.11.16 МНО – 2,6

28.11.16 МНО – 2,02

### 23.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.11.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.11.16 Микроальбуминурия – 21,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.11 |  |  |  | 3,9 |  |
| 23.11 | 9,2 | 10,3 | 7,8 | 12,3 |  |
| 24.11 2.00-9,6 |  |  |  |  |  |
| 25.11 | 9,2 | 8,7 | 12,2 | 10,6 |  |
| 27.11 | 10,2 | 10,7 | 11,0 | 5,2 |  |
| 30.11 | 11,9 | 11,5 | 13,6 | 2,8 | 7,5 |
| 01.12 2.00-10,9 |  |  |  |  |  |
| 02.12 | 4,2 | 14,0 | 10,5 | 10,9 |  |
| 03.12 | 8,0 | 4,8 | 6,0 | 5,3 |  |

24.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.12.16Окулист: VIS OD=0,5 н/к OS= 0,6 н/к ; ВГД OD=20 OS=20

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. в макулярной области рефлекс сглажен. Дистрофические изменения. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.11.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляций предсердий. СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.11.16Ангиохирург Губка А.В.: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к . Окклюзия артерий и голеней с обеих сторон. ХИ IV. Трофическая язва II п правой стопы

24.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа III слева II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, тивортин, метрагил, дигоксин, спиронолактон, варфарин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Трофическая язва без признаков воспаления.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5 , спиронолактон 25 мг, дигоксин 250 мг ½ т 1р\д, варфарин 5 мг , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, габазама 300 мг на ночь 2 нед
9. Рек ангиохирурга: плестизол 10 мг 2р\д 6 мес. розарт 20 мг 1р\д постоянно, аспирин кардио 100 мг 1р\д постоянно, перевязки с бетадином.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В