#### Выписной эпикриз

Ф.И.О: Нестеренко Станислав Петрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, с .Вознесенка ул. Крымская

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.12.16 по 23.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Диабетическая остеоартропатия. С-м диабетической стопы Ш ст по смешанному типу. Трофическая язва 1п левой стопы. Хр остеомиелит 1п левой стопы. Аутоиммунный тиреоидит гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. ПИКС (2009) с рубцом Q передней стенки ЛЖ. Перистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. Електроимпульсная терапия (15.12.16), востановлен синусовый ритм. Гипертоническая болезнь Ш ст II ст. Гипертензивное сердце СН 1. Риск 4. МКБ. Дистанционная литотрепсия в 2016.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за 2года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 42ед., п/у- 40ед., сиофор 850 2р/д. Гликемия – 7-12ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2-3 лет. В 2009 перенес инфаркт миокарда. С 12.12.16 стац лечение в ОКЭД 15.12.16 6.00 после перенесенного перенапряжения отмечает нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. . В ургентном порядке переведен в интенсивную терапию КУ «ОМЦССЗ» ЗОС 15.12.16 проведена кардиоверсия, ритм восстановлен. Для дальнейшего лечение переведен на эндокриндиспансер с рекоменд. лечением: клопидогрель 75 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р\д, бисопролол 5 мг, левостор 40 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк –7,3 СОЭ –17 мм/час

э-4 % п- 2% с- 58% л- 33% м- 3%

19.12.16 Биохимия: СКФ –99,2 мл./мин., хол – 5,7тригл -1,67 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 3,8Катер -3,9 мочевина –4,6 креатинин –118,3 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим –4,0 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

15.12.16 Глик. гемоглобин -13,0 %

13.12.16 Анализ крови на RW- отр

22.12.16 Мочевина 5,7 креатинин 123 СКФ 95,4

16.12.16ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –75,0 (0-30) МЕ/мл

19.12.16 Коагулограмма: ПТИ – 92,1 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 20.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,197 ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

19.12.16 Суточная глюкозурия – 0,96%; Суточная протеинурия – 0,319

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.12 |  |  | 9,6 | 12,7 | 12,4 |
| 17.12 | 10,2 | 11,6 | 15,3 | 13,1 |  |
| 19.12 | 433 | 8,8 | 10,6 | 11,2 |  |
| 22.12 | 5,6 | 9,9 | 11,9 | 11,4 |  |
| 22.12 |  |  | 6,3 | 5,4 |  |

16.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, астенонеротический с-м.

22.12.16Кардиохирург: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. ПИКС (2009) с рубцом Q передней стенки ЛЖ. Перистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. Електроимпульсная терапия (15.12.16), востановлен синусовый ритм.

22.12.16 кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. ПИКС (2009) Перистирующая форма фибрилляции предсердий. Електроимпульсная терапия (15.12.16), Гипертоническая болезнь Ш ст II ст. Гипертензивное сердце СН 1. Риск 4.

21.12.16ЭХО КС: КДР- 6,4см; КДО-185 мл; КСР- 4,6см; КСО- 98мл; УО- 86мл; МОК5,49- л/мин.; ФВ- 47%; просвет корня аорты -23 см; ПЛП -4,6 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,1 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Умеренные увеличение ЛЖ, ЛП ПП. Гипокинезия с/3 МЖП и верхушки. Гипертрофия базального отдела МЖП. Систолическая дисфункция ЛЖ. Минимальная митральная и трикуспидальная регургитация.

22.12.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ . Дистанционная литотрепсия в 2016

21.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров и размеров селезенки, перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Мелких конкрементов без нарушения урокинетики.

16.12.16Хирург: Диабетическая осеоартропатия с-м диабетической стопы Ш ст, по смешанному типу. Трофическая язва 1 ст левой стопы. Трофический остеомиелит 1плевой стопы.

16.12.16ЭКГ8.50: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

19.12.16ЭКГ8.50: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.16ЭКГ8.50: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

19.12.16 осмотр доц каф. Соловьюк А.О: диагноз см. выше.

13.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 10,4см3

Перешеек – 0,46см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько не однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

13.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. остеомиелит 1п. левой стопы.

12.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.16 На р-гр пальцев левой стопы в 2х проекциях определяется краевое разрушение дистальной части ногтевой фаланги 1 п.

Лечение: Линкомицин, клопидогрель, нолипрел форте , бисопролол, предуктал MR, Фармасулин НNP, клопидогрель, АТФ лонг левостор. аспирин кардио, изокет спрей при болях в сердце.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Трофическая язва сухая, отделяемого нет, при пальпации безболезненная.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардилога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-42-44 ед., п/уж -36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: аторвастатин 20 мг 1р/д. исключить психо-физические перегрузки, клопидогрель 75 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д , предуктал MR 1т 2р\д, нолипрел форте 1т 1р/ д. бисопролол 2,5 мг 1р/д. при болях в сердце изокет спрей1-2 дозы . Контроль ЭХО КС через 6 мес.
8. Рек хирурга: продолжить обработку троф. язвы с бетадином, Ro терапия
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10, витаксон 1т 2р\д 1 мес, актовегин 10,0 в/в стр № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике, УЗИ контроль 2р/ год, Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т 3р\д 1 мес.
12. Рек кардиохирурга: наблюдение у врача кардиолога и аритмолога. Учитывая фибрилляцию предсердий, необходимо назначить ксарелто 20 мг п/у постоянно (альтернативой возможен варфарин 5 мг 1т после еды утром, с побором дозы по показателю МНО целевое 2,0-3,0) Крайний случай комбинация аспирин кардио 100 мг + клопидогрель 75 мг после еды. Использовать тактику таблетка в кармане.
13. Рек КУ ОМЦССЗ ЗОС см. выписной эпикриз.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В