#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 683

##### Ф.И.О: Бигар Иван Васильевич

Год рождения: 1933

Место жительства: Запорожье ул. Чумаченко 34-152

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.05.16 по 15 .06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Окклюзия артерий голени. Хроническая ишемия IV ст. Трофическая язва 1п. правой стопы. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз ( 2010, 2013) СН 1. ф.кл 1. САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Узловой зоб I ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6 кг за год, повышение АД макс. до 160-170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, , пекущие боли в стопах, длительно незаживающая рана 1п правой стопы, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25-100Р п/з- 10 ед. Гликемия – ммоль/л. НвАIс -6,8-11,0 % от 2013. Последнее стац. лечение в 2013г. 01.2016 в 2-й гор. больнице в х/о проходил стац лечение. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.05.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –9,9 СОЭ – 6 мм/час

э-3 % п- 1% с- 69% л- 25% м- 2%

01.05.16 Биохимия: СКФ –52,6 мл./мин., хол – 6,3тригл -1,4 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -1,25 Катер -4,0 мочевина –5,5 креатинин – 98,6 бил общ –5,5 бил пр –98,6 тим –2,4 АСТ – 0,19 АЛТ –0,15 ммоль/л;

02.06.16 Глик. гемоглобин -7,9 %

01.06.16 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

03.06.16 К – 3,6 ; Са – 2,05 ммоль/л

### 01.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

07.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

03.06.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.16 Микроальбуминурия –121,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.06 | 6,2 | 10,8 | 4,4 | 9,8 |
| 06.06 | 5,2 | 6,9 | 6,2 | 8,3 |

31.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.04.16Окулист: ; ВГД OD=18 OS=20

ОИ: Начальные помутнения в хрусталиках. ДЗН бледно-розовые, артерии сужены. ангиосклероз, с-м Салюс 1, вены расширенны сосуды значительно извиты. задней полюс без особенностей. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

31.05.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная желудочковая и суправентрикулярная экстрасистолы. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочно-верхушечной области Гипертрофия левого желудочка.

24.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз ( 2010, 2013) СН 1. ф.кл 1. САГ II ст.

09.06.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ Ш ст. Трофическая язва 1п. правой стопы.

01.06.16 На р- грамме пальцев правой стопы в 2х проекциях определяются перестройка костной ткани в ногтевой и основной фалангах 1п, по кистовидному типу. Деструктивных изменений не выявлено, артроз в 1 плюснефаланговых с-вах стопы.

31.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Окклюзия артерий голени. Хроническая ишемия IV ст. Трофическая язва 1п. правой стопы.

01.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

31.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =8,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным фолликулами до 0,35 см. В пр доле у переднего контура коллоидная киста 1,74\*0,9\*2 В в/3 пр доле киста 0,6 см. В левой доле у заднего контура киста 0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаглизид, клопидогрель, предуктал MR, аторвастатин, индапамид, верошпирон, нейронорм, Хумодар К 251000Р,верошпирон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, ангиохирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-14-16 ед., диаглизид п/уж – 80 мг
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: верошпирон 25 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, карведилол 3,25мг утр., клопидогрель 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, офтан катахром 2к. \*3р/д,
11. Наблюдение и лечение у хирурга по м/ж. Перевязки с диоксизолем.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Гура Э. Ю.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.