#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1040

##### Ф.И.О: Бахнар Виктор Васильевич

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 6-87

Место работы: пенсионер инв II гр.

Находился на лечении с 05.09.16 по 15.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационные культи 1-IV п. правой стопы. Бедренно-берцовое шунтирование слева (2012). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВББ, венозно-ликворная дисфункция. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, шаткость при ходьбе, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-50 ед., п/у- 38ед. Гликемия –3,5-12,9 ммоль/л. НвАIс -6,4 % от 01.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг утром, торвакард, 20 мг. В 2005-2006 ампутации 1-IV п. правой стопы (хирургическое отд. ОКБ, хирургич. отд. ЦРБ). Флегмона левой пяточной области в 2006. Бедренно-берцовое шунтирование слева в 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.16 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк – 6,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 3% п- 0% с- 72% л- 21 % м- 4%

06.09.16 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП – 1,86Катер -1,81 мочевина –7,3 креатинин – 110 бил общ –12,5 бил пр – 3,1 тим – 2,3 АСТ – 0,46 АЛТ – 1,04 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин -7,9 %

06.09.16 Анализ крови на RW- отр

12.09.16 тестостерон общ – 274 нг/дл (181-758); ПСА общ – 0,62 нг/мл (0-4,0); ПСА св. – 0,316 н/мл (<0,42) ПСА св – 50,97% (благопр. прогноз > 15)

10.09.16 ТТГ – 0,5 (0,4-4,0)

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

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

08.09.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –17,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 5,5 | 8,4 | 12,7 | 5,8 |  |
| 09.09 | 3,9 | 3,8 | 9,5 | 8,0 | 6,2 |
| 10.09 | 3,9 | 3,8 | 9,5 | 8,0 | 6,2 |
| 14.09 | 4,7 | 5,9 | 6,9 | 7,1 |  |

05.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВББ, венозно-ликворная дисфункция.

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.09.16ЭКГ: ЧСС -83 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

06.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

07.09.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 69-72%. Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к. ЗББА слева, ПББА с двух сторон – окклюзия.

14.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника.

05.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доле в с/3 гидрофильный очаг 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гидрофильный очаг левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, мефармил, хипотел, диакордин, магникор, омега 3, торвакард, сиофор. витаксон, актовегин, диалипон. при приеме мефармила отмечал вздутие живота и расстройство стула, в связи с чем препарат отменен, переведен вновь на сиофор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-50-52 ед., п/уж -38-40 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг утром, карведиол 6,25 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Хипотел 80 мг утром, диакордин 60 мг 1т 2р\д кардиомагнил (магикор) 1 т. вечер. омега 3 1и\сут. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 2 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. АТТПО.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.