#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 53

##### Ф.И.О: Тонев Григорий Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Кирова ул. Новая, 21

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 15.01.16 по 21.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя левого бедра. Хроническая диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Фантомные боли. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние (клинически). ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ЛНПГ. СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее. Хронический вирусный гепатит С. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение единственной пр. н/к. фантомные боли в левой культе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 09.2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-50 ед., п/у-30 ед., глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 12 лет. АИТ, гипертрофическая форма с 2012. Субклинический гипотиреоз в 2015. ТТГ – 6,5(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 137 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.01.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк –7,1 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л- 24% м-5 %

18.01.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –3,45 тригл -1,99 ХСЛПВП – 0,77ХСЛПНП – 1,77Катер -3,5 мочевина –9,3 креатинин –114 бил общ – 16,1 бил пр – 4,2 тим –8,4 АСТ – 0,54 АЛТ – 1,33 ммоль/л;

16.01.16 К – 4,9 ммоль/л

18.01.16 ТТГ – результат не готов

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,103 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,083

18.01.16 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,263

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 | 10,2 | 10,6 | 12,6 | 10,6 | 11,8 |
| 19.01 | 6,9 | 9,8 | 7,7 | 9,3 |  |

15.01.16Невропатолог: Ампутационная культя левого бедра. Хроническая диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Фантомные боли.

15.01.16Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,6

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

11.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Лечение: вазар, ипамид, кардиомагнил, торвакард, диаформин, нейрорубин, солкосерил, тивортин, Фармасулин 30/70.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. У больного имеются в течении суток проявления ОРВИ. Т тела 37,7°С, боли в мышцах, першение в горле, сухой кашель, в связи с чем выписывается под наблюдение терапевта по м\ж. АД 130/80 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: Фармасулин 30/70 п/з-54-56 ед., п/уж -34-36 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850мг - 1т. \*3р/сут. или 1000 мг– 2р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Вазар 320 мг 1т утром.ипаид 1т утром. кардиомагнил 75 мг веч, торвакард 20 мг веч.
5. Тиоктацид (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.
6. Рек. невропатолога: альгерика 150 мг 1т 2р\д.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Повторная конс. эндокринолога с результатами ТТГ.
8. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.