#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 601

##### Ф.И.О: Гетьман Евгений Федотович

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье ул. Михайловска 46

Место работы пенсионер

Находился на лечении с 21.04.17 по 25.04.17 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Мультифокальный атеросклероз н/к. Облитерирующий эндоартериит обеих голеней. Хр. ишемия II – Ш ст. С-м диабетической стопы 1 ст. смешанная форма. Трофическая язва передней поверхности пр голени 1 ст по Вагнеру, II п пр. стопы 1 ст по Вагнеру. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН II Б ф. кл Ш состояние после ТЕЛА (2007) Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Негоспитальная нижнедолевая пневмония справа Ш гр риск 3

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, больше OS, слабость в мышцах н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, боли за грудиной, одышку при малейшей физ нагрузке, чувство нехватки воздуха в горизонтальном положении, изменения в цвете голеней и стоп, трофические язвы передней поверхности и пальцев стоп, боли, изменяя в конфигурации, нарушение функции крупных суставов (коленных и голеностопных).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). Ранее в эндодиспансере не обследовался не лечился. В 09-10.2016 стац лечение в КУ «ОМЦССЗ» ЗОС в связи с неревматич. тяжелым аортальным стенозом, постоянной формой фибрилляции предсердий, СН II Б, с приступами сердечной астмы, тогда же назначен инсулин Фармасулин Н В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 14ед., п/у-10-12 ед. Диабетон MR 60 мг\сут, сиофор 1000 мг\сут. Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает нерегулярно – вазар. Облитерирующий атеросклероз н/к с 2012. ИБС нарушение ритма с 2009. ТЕЛА (2007) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 130. | 3,9 | 3,9 | 6,2 | 22 | 1 | 2 | 74 | 20 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.04 |  | 3,6 |  |  |  |  | 8,4 | 99 | 108 | 2,5 | 1,3 | 0,43 | 0,17 |

21.04.17 Амилаза – 25,0

21.04.17 Гемогл – 130 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок –64,0 г/л; К –4,4 ; Nа – 134 ммоль/л

21.04.17 К – 4,1 ;

21.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 20 мин.; ПТИ –51,7 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 36%; св. гепарин – 54

23.04.17 Проба Реберга: креатинин крови-99,0 мкмоль/л; креатинин мочи-7260 мкмоль/л; КФ- 91,9мл/мин; КР- 98,1%

24.04.17МНО 3,29

### 21.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

22.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -500 белок – отр

23.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 |  | 6,1 | 9,3 | 10,2 |
| 22.04 | 5,1 | 7,2 | 6,3 | 5,9 |
| 23.04 | 4,9 | 6,6 | 7,3 | 5,2 |
| 24.04 | 4,1 | 6,6 | 3,4 | 6,3 |
| 25.04 | 5,1 | 6,4 |  |  |

24.04.17 Окулист: В хрусталике помутнение (ОД<OS) Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерного калибра извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II, венный пульс сохранен. Д-з: незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

11.04.14ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. рубец по задней стенки.

24.04.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН II Б ф. кл Ш состояние после ТЕЛА (2007) Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.05.17 На р- гр ОГК лег. рисунок с обеих сторон. Справа в н/отд сливная инфильтрация ткани. Корни малоструктурны, сердце – увлечены левые отделы. Закл: пневмония справа. На р-гр правой голени с г\ст суставом без костно-деструктивных изменений , перестройка костной структуры в обл наружной лодыжки.

24.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Мультифокальный атеросклероз н/к. Облитерирующий эндоартериит обеих голеней. Хр. ишемия II – Ш ст. С-м диабетической стопы 1 ст. смешанная форма. Трофическая язва передней поверхности пр голени 1 ст по Вагнеру, II п пр. стопы 1 ст по Вагнеру.

Лечение: Фармасулин НNP, Диабетон MR, сиофор, Фармасулин Н, варфарин, валсартан торасемид, карведилол, аспаркам, диалипон дигоксин, аспаркам, цефтриаксон, вазар, спиронолактон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется выраженная слабость, шум в голове, боли за грудиной, одышку при малейшей физ нагрузке, чувство нехватки воздуха в горизонтальном положении, изменения в цвете голеней и стоп, трофические язвы передней поверхности и пальцев стоп, боли, изменения в конфигурации, нарушение функции крупных суставов (коленных и голеностопных) . АД 130/80 – 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Перевод в 9-ю гор больницу в терап. отд, перевод согласован.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия на период лечения пневмонии: Фармасулин Нп/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 8-10ед. 22.00 4-6 ед.

В дальнейшем Фармасулин НNP п/з 22-24 ед, сиофор 1000 мг веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Вазар 160 мг 1,/2 т утром ,карведилол 12,5 мг/сут, спиронолактон 25 мг в обед, варфарин по схеме торсид 10 мг утром.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В