#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 552

##### Ф.И.О: Романенко Александр Леонидович

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шелюги ул. Гагарина 7

Место работы: н/р, инв Ш гр .

Находился на лечении с 12.04.17 по 25.04.17 в диаб. отд

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст., смешанная форма. Трофические язвы 1, II пальца, пяточной области левой стопы по Вагнеру в ст. регенерации. ХБП I ст. диабетическая нефропатия III ст. ИБС, безболевая форма, наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вертеброгенная люмбалгия, умеренно болевой с-м. ЖКБ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, потертости левой стопы, 1, II палец, пяточная область, гиперемия, припухлость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,затем переведен на Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2016 комиссионно переведен на Новомикс. . В наст. время принимает: Новомикс п/з- 63ед., п/у-53 ед. Гликемия –12 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 12.12.16 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д 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 |
| 13.04 | 167 | 5,0 | 5,8 | 2 | 2 | 6 | 69 | 20 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 96,7 | 4,5 | 3,2 | 0,92 | 2,12 | 3,9 | 9,9 | 122,1 | 13,7 | 3,4 | 0,99 | 0,22 | 0,27 |

### 13.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

20.04.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия –105,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 11,8 | 9,7 | 13,3 | 9,5 |
| 17.04 | 8,7 | 10,7 | 13,5 | 10,8 |
| 20.04 | 5,5 |  | 5,5 | 8,1 |
| 23.04 | 8,4 | 3,5 | 6,8 | 6,0 |

12.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Вертеброгенная люмбалгия умеренно болевой с-м.

14.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты, вены полнокровны. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

12.04.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Единичная суправентрикулярная экстрасистола. Изменения миокарда верхушечнобоковой области.

24.04.17Кардиолог: ИБС, безболевая форма, наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.04.17 На р- гр левой стопы и пятки без костно-деструктивных изменений. Признаки субхондрального склероза в таранно-пяточном и таранно-ладьевидом сочленении, характерно для ДОА.

24.04.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст., смешанная форма. Трофические язвы 1, II пальца, пяточной области левой стопы по Вагнеру в ст. регенерации. Рек -но: продолжать обработку перекисью водорода, йоддицирином, детралекс500 мг 2р/д, трентал 300 мг 1р\сут.

24.04.17 Уролог: дообследование УЗИ м/пузыря, простаты с остаточной мочой.

13.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа II – Ш ст слева Ш –IV, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

13.04.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –0,7 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева – II ст, справа – N

20.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; наличия конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника .

12.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: карведилол, клосарт, хемопамид, норфлоксацин, диаформин, тивортин, Новомикс, актовегин, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, трофические язвы левой стопы в стадии регенерации. АД 130/80 мм рт. ст. К лечению добавлены препараты метформина .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новомикс п/з-56-58 ед., п/уж -48 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Карведилол 12,5 мг 1т 2р\д,клосарт 1т утром, индапамид 1т утром.
4. Берлитион (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.
5. Определить ТТГ, АТТПО по м\ж
6. Наблюдение хирурга по м\ж. Продолжить ежедневные обработки левой стопы
7. Консультация хирурга по поводу ЖКБ

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В