#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 752

##### Ф.И.О: Тлеуш Махмут Махамчереевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул. Товарищеская 60/42

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.05.17 по 03.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы II ст, смешанная форма. СПО (09.2016) ампутация 1 п. пр. стопы. в стадии регенерации. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2005), Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертрофия ЛЖ. Риск 4 СН I ФК II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, Диабетон MR, глюкофаж.). 13.09.16 ампутация 1п пр. стопы по поводу флегмоны в отд диабетической стопы з-1гор больницы, с этого момента принимает Диабетон MR 60 мг , глюкофаж 1000 утром, Фармасулин Н п/з 16 ед п/о-16 ед., п/у-16 ед. Гликемия –8,0-9,0 ммоль/л. 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 |
| 23.05 | 121 | 3,6 | 4,5 | 20 | 1 | 1 | 65 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.05 | 79,4 | 4,2 | 1,34 | 1,22 | 2,4 | 2,4 | 8,1 | 100,1 | 11,8 | 2,9 | 2,0 | 0,41 | 0,2 |

23.05.17 Анализ крови на RW- отр

### 23.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –41,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 8,4 | 8,0 | 5,3 | 4,7 | 4,7 |
| 26.05 | 6,4 | 10,6 | 7,8 | 9,3 |  |
| 28.05 | 7,0 | 8,2 | 6,9 | 8,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

22.05.17 Невропатолог: ДЭП 1- II сочетанного генеза (дисметаболическая атеросклеротическая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Ампутация 1п пр. стопы.

22.05.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.05.17 ФГ № 104831 Легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены, сердце - увеличен левый желудочек.

24.05.17 Кардиолог: ИБС, п/инфарктный ( 2002) кардиосклероз СН 0-1.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.17Хирург: С-м диабетической стопы II ст, смешанная форма. СПО (09.2016)ампутация 1 п. пр. стопы. в стадии регенерации

23.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

23.05.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

Лечение: лориста, кардиомагнил, Диабетон MR, глюкофаж, Фармасулин Н, Левемир, Метфогамма, тиоктодар, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Левемир.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/у – 20-22 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. Доц Ткаченко О.В. : Бисопролол 2.5 мг в обед под контролем ЧСС. Лозап 50 мг – ½ таб 2 раза / день под контролем АД. Кардиомагнил 75 мг на ночь, розувастатин 10 мг сутки. Дообследование: ЭХО КС по м/ж в плановом порядке.
9. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В