#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 813

##### Ф.И.О: Удовиченко Василий Владимирович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье, ул. Цитрусовая 5/56

Место работы: пенсионер, ЗНВК № 63- сторож

Находился на лечении с 01.06.17 по 15.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4). Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Облитерирующий атеросклероз н/к, окклюзия БПС с двух сторон. Хр. ишемия Ш - IV cт. С-м диабетической стопы смешанная форма. Трофическая язва 1пр. стопы, пр. пяточной области стадии регенерации 1 ст. по Вагнеру. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Терминальная глаукома, осложненная катаракта, хориоретинальная дистрофия. Исход тяжелой контузии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, диаформин 850. Гликемия –8,0-20,0 ммоль/л. с 20.02.17 по 13.03.17 получал стац лечение в х/о 2 гор.больницы по поводу с-м диабетической стопы, трофической язвы пр. стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.06 | 190 | 5,7 | 7,9 | 21 | 0 | 1 | 67 | 30 | 2 |
| 14.06 | 177 | 5,5 | 5,4 | 15 | 2 | 0 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.06 | 100 | 5,7 | 2,1 | 1,63 | 3,1 | 2,4 | 5,3 | 102 | 12,4 | 2,7 | 3,5 | 0,14 | 0,12 |

02.06.17 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 31,2 (0-30) МЕ/мл

### 02.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.05.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.17 Микроальбуминурия –29,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.06 | 13,9 | 14,5 | 10,6 | 12,4 |
| 02.06 | 13,9 | 14,5 | 10,6 | 12,4 |
| 08.06 | 9,7 | 10,4 | 9,4 | 7,3 |
| 12.06 | 9,1 | 8,6 | 6,7 | 5,7 |
| 14.06 | 6,1 |  |  |  |

01.06.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение.

07.06.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс. Вены расширены, неравномерного калибра, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Терминальная глаукома осложненная катаракта. Хориоретинальная дистрофия.

01.06.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

01.06.05 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.60.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Облитерирующий атеросклероз н/к, окклюзия БПС с двух сторон. Хр. ишемия Ш - IV cт. С-м диабетической стопы смешанная форма. Трофическая язва 1пр. стопы, пр. пяточной области стадии регенерации 1 ст. по Вагнеру.

07.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен с обеих сторон ст. . Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока справа.

13.06.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

01.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,6 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа увеличена, за счет пр. доли Контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,6 \*2,16 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, актовегин, нолипрел, предуктал MR, бисопролол, аспирин кардио, клопидогрель, мефармил, диапирид, диалипон, витаксон, ноотропил, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Трофическая язва пр. стопы в ст регенерации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-12 ед., п/уж - 12ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,
6. Рек хирурга: продолжить обработку троф .язвы перекисью водорода, гентаксаном; повязка с диоксизолем. Наблюдение хирурга по м\ж.
7. Контроль ТТГ 1р в 6 мес. УЗИ щит. железы 1р в 6-12 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке.
8. Б/л серия. АГВ № 2358 с 01.06.17 по 15.06.17. к труду 16.06.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В