#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1246

##### Ф.И.О: Чаленко Василий Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Подлесная 34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.09.17 по 18.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. С-м диабетической стопы 0 ст., смешанная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., отеки н/к, боли в пр стопе при движении, мочеизнурение в ночное время 1-2 раза.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глимепирид, мефармил, диаформин). С 2016 добавлена к лечению форксига 10 мг. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, форксига 10 мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –8,0-10,0ммоль/л. В течении последнего месяца отметил боли в пр. стопе, отеки обеих стоп больше справа после травмы пр стопы. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 11.9 | 172 | 5,2 | 4,4 | 10 | 3 | 3 | 54 | 34 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 138 |  |  |  |  |  |  | 86 |  |  |  | 0,31 | 0,35 |
| 12.09 |  | 5,14 | 1,9 | 1,07 | 3,19 | 3,8 | 7,2 |  | 16,6 | 4,1 | 1,7 |  |  |

13.09.17 Глик. гемоглобин -8,6 %

12.09.17 К – 4,9 ; Nа –1371,08 Са++ - С1 - 106 ммоль/л

### 12..09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

11.09.17 Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –66,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.09 | 6,9 | 7,9 | 11,0 | 11,6 |  |
| 13.09 | 7,6 | 5,9 | 6,0 | 4,6 |  |

11.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Рек келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в № 10, а-липоевая кислота 600 мг в/в №10

11.09.17На р- гр п.стопы в 2х проекциях без костно деструктивных изменений.

08.09.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

2016 Окулист: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II. С-м диабетической стопы 0 ст., смешанная форма. остеомиелит головки II плюсневой кости пр стопы? остеоартропатия пр н/к?

08.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаформин, амарил, форксига, тиогамма, тивортин, мильгамма, ципрофлоксацин, торадив,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, исчез отек левой стопы, сохраняется пастозность пр стопы. АД 120/80 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. ССТ: амарил (диапирид олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг 1т перед завтраком.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 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. тивортин 1л 2р/д 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В