#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 112

##### Ф.И.О: Шилин Владимир Васильевич

Год рождения:1962

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В-Знаменка, ул. Ленина, 643

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.01.17 по 02 .02.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, витрео-ретинальная тракция OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая ,гипертензивная нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная формаШ ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СДС Ш ст. по смешанному типу, ампутации 1, II, Ш IV п. правой стопы, 2010,2015. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1 , сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 180/90мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с хирургической патологией - гангрены 1п правой стопы, переведен на инсулинотерапию..В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-24 ед., п/у- 22ед., Фармасулин Н п/з 8 ед. 02.2016, учитывая снижение остроты зрения рекомендовано применение инсулинов Фармасулин Н, Фармасулин НNP в пенфильной форме. Гликемия –6,3-15ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 6 лет.усиление болевого с-ма в течение месяца, лечение на амб. этапе с незначительным эффектом. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром, + 10мг веч, нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течение 3 лет.В 2013 удаление 1, V п. пр. стопы по поводу флегмоны. 01.2015 ампутация II п. правой стопы, 09.2016 удалениеШ п правой стопы.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.01.17Общ.ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1лейк – 10,2 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п- 3% с- 64% л- 27 % м- 2%

27.01.17 Лей – 5,7

25.01.17Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,3тригл -0,67 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -3,3 Катер -2,1 мочевина –6,5креатинин –103,4 бил общ – 20,3 бил пр – 5,0тим – 2,2 АСТ –0,35 АЛТ – 0,30ммоль/л;

27.01.17ТТГ –1,0(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –12,1(0-30) МЕ/мл

27.01.17 К –4,49 ;Nа –147,9 С1 -97,7 Са – 1,24 ммоль/л

### 25.01.17Общ. ан. мочи уд вес 1015лейк – 4-7 в п/зр белок – 0,86 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000эритр - белок – 0,632

30.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500эритр - белок – 0,644

26.01.17Суточная глюкозурия – 0,21%; Суточная протеинурия – 0,858

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.01 | 4,6 | 7,2 | 4,5 | 8,1 |  |
| 27.01 | 5,0 | 7,0 | 6,0 | 7,8 |  |
| 30.01 | 5,7 | 8,6 | 5,3 | 11,6 |  |
| 31.01 |  |  |  | 5,8 |  |

24.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная формаШ ст. ампутация 1, II, Ш , V п. пр. стопы. ДЭП 1 , сочетанного генеза, цереброастеническийс-м.

31.01.17Окулист: VISOD=0,3н/к OS=0,3 н/к ; ВГДOD= 19OS=20

Начальные помутнение в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле слева фиброзные тяжи с неоваскуляризациейвитрео-ретинальныетракции. На гл. дне ОД.- ДЗН, бледно-розовый. Границы четкие.А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, Салюс 1, множественные твердые экссудаты,микроаневризмы, микрогемоорагии (в макулярной области парамакул) OS ДЗН друзы по всему периметру,твердые экссудаты, микроаневризмы, микрогеморрагииД-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Витрео-ретинальнаятракция OS. Непролиферативнаядиабетическаяретинопатия ОД. Начальная катаракта ОИ.

24.01.17ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердия, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Гипертрофия левого желудочка.

25.01.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердия, единичная желудочковая экстрасистола. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.02.17Нефролог:ХБП I ст.: диаб.,гипертензивная нефропатия .Инфекция мочевыводящих путей ?

01.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатияартерий н/к.

25.01.17Хирург:Диабетическая остеоартропатияШст,. СДС Ш ст по смешанному типу, ампутации 1, II , Ш, IV п правой стопы ( 2010, 2015)

24.01.17УЗИ щит.железы: Пр д. V = 6,9м3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит.железане увеличена, контуры ровные.Эхогенность паренхимы снижена.Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарныел/узлыне визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аспирин кардио, эналаприл, дигоксин, бисопролол, эспа-липон, канефрон, Фармасулин Н, Фармасулин НNP,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, хирурга.по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пенф) п/з- 6-8ед., Фармасулин НNР (пенф) п/з 22-24 ед, п/у 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: добегартнан 150 мг 2р\д, или варфарин 2,5-5 мг 1р\д с контролем МНО целевой 2,0 бисопролол10 мг 2р\д, престариум 5-10 мг 2р\д, дигоксин 250 мкг ¼ 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. При отсутствии возможности контроля МНО вместо варфаринак лечение аспирин кардио.
9. Эспа-липон(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.
10. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: консультация и лечение у витрео-ретинального хирурга, офтанкатахром 2к. \*3р/д, постоянно.
12. Рек. нефролога:УЗИ МВС, 3–стаканная проба с последующим осмотром уролога . Адекватная гипотензивная терапия.
13. Канефрон по 2 табл 3 р/день -1 мес Контроль анализа мочи по Нечипоренко, ОАК.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.