#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 245

##### Ф.И.О: Барило Виктор Никифорович

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул, Олимпийская 25

Место работы: пенсионер, уд ИВ II гр

Находился на лечении с 16.02.17 по 27.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш с.т Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), цефалгический, цереброастенический с-м. Открытоугольная 1а глаукома, артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. Имплантированный электрокардиостимулятор (2015). СН II А. ф. кл II .артериальная гипертензия Ш ст. Риск кровотечения. HAS BLED – 1, риск инсульта СНА2 DS2 Vasc – Ш.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90-100 мм рт.ст., частые головные боли, длительно незаживающую трофическую язву 1п пр. стопы. одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, глимепирид, мефармил). С 2016 во время стац лечение в эндокриндиспансере назначены димарил 2 мг, мефармил 1000 мг\сут В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг Гликемия –16,5 ммоль/л. НвАIс 11 % от 06.02.17. Последнее стац. лечение в 2016г. В 2008 ампутация 1п левой стопы в хирургическом отд Мелитопольской ГБ в связи с гангреной. С 10.2016 длительно незаживающая трофическая язва 1п пр. стопы, проходил лечение в хирургическом отд по м\ж. Повышение АД в течение 4 лет, гипотензивная терапия нерегулярная. ИБС, стенокардия, персистирующая форма фибрилляций предсердий, ИВР с 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.17 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,4 СОЭ – 15 мм/час

э- 3% п- % с- 62% л- 29 % м- 6%

17.02.17 Биохимия: СКФ –75,5 мл./мин., хол –5,6 тригл – 1,54ХСЛПВП – 0,88ХСЛПНП – 4,02Катер -5,4 мочевина –5,2 креатинин – 104,5 бил общ –19,5 бил пр –4,4 тим –3,9 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

17.02.17 К – 4,83 ; Nа – 146,9 Са - 2,6 Са++ - 1,18 С1 - 100 ммоль/л

### 17.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

20.02.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 |  |  | 17.00-13,1 |  |  |
| 17.02 | 7,5 | 12,5 | 13,5 | 14,1 |  |
| 19.02 | 8,6 | 11,4 | 7,1 | 6,8 | 8,8 |
| 24.02 | 4,7 | 9,1 | 9,9 | 8,6 |  |

10-20.02.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), цефалгический, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст

24.02.17Окулист: VIS OD= 0,9 н/к OS=0,9 цил + 0,5д ах0 =1,0 ВГД OD= 17 OS=18. ОИ – артифакия Гл. дно: ДЗН сероват. Границы четкие. сдвиг СП в носовую сторону, экскавация 0,5 ДД, сосуды сужены, склерозированы, Салюс I-II. В макуле депигментация. Д-з: Открытоугольная 1а глаукома, артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ.

10.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм - регистрируется ритм ИВР Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. Имплантированный электрокардиостимулятор ( 2015). СН II А. ф. кл II .артериальная гипертензия Ш ст. Риск кровотечения. HAS BLED – 1, риск инсульта СНА2 DS2 Vasc – Ш.

17.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

27.02.17Хирург: трофическая язва 1п правой стопы в стадии полной регенерации

Лечение: Инсуман Базал, диалипон, витаксон, пирацетам, актовегин, винпацетин, Диабетон MR, кардиомагнил, нормовен, перевязки троф. язвы.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, головные боли . АД 130/80 мм рт. ст. Трофическая язва зажила.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-12-14 ед., п/уж -8-10 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., продакса 110 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\сут 1 мес. нормовен 1т 2р\д 1 мес.
11. Рек. окулиста: бетоптик S в ОИ 2р\д Контроль ВГД, эскузан 1т 2р\д 1 мес. окювайт комплит 1т/сут 2-3 мес. этамзилат 1т 3р/д 2 нед.
12. Рек хирурга: - Р-гр пр. стопы в плановом порядке.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В