#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1397

##### Ф.И.О: Товчигречка Владимир Владимирович

Год рождения: 1962

Место жительства: Энергодар, ул. Скифская 6 -48

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 24.10.18 по  02.11.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. С-м диабетической стопы, смешанная форма. Состоянии после операции. (2014-2016) ампутация IV – Vп. правой стопы, резекция плюсневых костей, некрэктомия пр. стопы. 05.2018 – ампутация левой н/к на уровне средней трети голени. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Частичный гемофтальм ОИ. Незрелая осложнённая катаракта. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная васкулярная глаукома ОД. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст ,узлы обеих долей, Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за пол года, прогрессирующее ухудшение зрения, боли, зябкость в культе пр. стопы «фантомные» боли в левой н/к, отеки единственной пр. н/к. повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. при сдаче анализов. В начале соблюдал диету, в дальнейшем начал прием диаформина, затем Диабетон MR в связи со стойкой декомпенсацией, прогрессированием сосудистых осложнений со стороны н/к. с 2015 инсулинотерапия Хумодар Р100Р 3р/сут. В энд. стационаре ранее не лечился. Инсулин приобретал самостоятельно. Комы отрицает. Кетоацидотическое состояния в 2015. В настоящее время принимает Хумодар Р100Р п/з 10 ед п/о – 10 ед, п/у 10 ед. Гликемия –7-9 ммоль/л. НвАIс - 7,6% от 22.10.18. В 2014 лечился в х/о 3-й ГБ, где произведена ампутация IV- V п. правой стопы.. После травмы левой стопы развилась гангрена, в 05.2018 произведена ампутация левой н/к в х/о Энергодаровской ГБ. Повышение АД около 20 лет, принимает копренесса 8/2,5 мг, аген 10 мг. Узловой зоб выявлен несколько лет назад (дату не помнит) ТАПБ не проводилось . 22.10.18 ТТГ - 2,45мк/ МЕ /мл (0,4-4,0). Ухудшение зрения ОИ в течение последнего года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.10 | 113 | 3,7 | 4,9 | 10 | |  | | 2 | 2 | 45 | 46 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.10 |  | 5,21 | 2,01 | 0,99 | 3,29 | | 4,2 | 6,4 | 92 | 11,6 | 2,8 | 2,2 | | 0,2 | 0,11 |
| 26.10 | 78 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |

25.10.18 общий белок – 25

25.1.018 Амилаза – 18,4

25.10.18 АЧТЧ -27,4 МНО 1,05 ПТИ 95,4 фибр – 3,1

25.10.18 К – 3,92 ; Nа –141,5 Са++ - 1,1С1 - 100 ммоль/л

26.1018 К – 3,7 Na – 138.

29.10 К – 4,16 Na – 138

26.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 105мкмоль/л; креатинин мочи-7260 мкмоль/л; КФ-61,2 мл/мин; КР- 98,2 %

### 25.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 эрит 1-2 в п/зр белок – 0,345 ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

26.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,46

26.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,1г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 24.10 |  | 9,0 | 7,6 | 5,6 | 5,9 |
| 25.10 | 8,1 | 9,9 | 6,3 | 4,6 | 5,0 |
| 28.10 | 7,5 | 6,7 | 6,4 | 7,8 |  |
| 30.10 | 5,4 | 4,9 | 6,7 | 3,6 |  |
| 31.10 | 6,1 | 7,2 | 5,6 | 5,2 |  |
| 01.11 | 7,2 | 6,7 | 8,3 | 4,8 |  |

18.10.18 Окулист «Визус»VIS OD=0,1 н/к OS=0,02 н/к ; ВГД OD= 28 OS=19. Частичный гемофтальм ОИ. Незрелая осложнённая катаракта. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная васкулярная глаукома ОД

24.1.018 Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ. В СТ плавающие сгустки крови, гл дно не просматривается. Д-з: частичный гемофтальм ОИ . Рек: лидаза 64 ед п/к № 10, калия йодид 2% в ОИ 4р/д, лидаза + 10 мл дист. воды. 1кап 4р/д . осмотр окулиста в динамике.

24.10.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг, амлодипин 5-10 мг контроль АД.

26.10.18 Хирург: -м диабетической стопы, смешанная форма. Состоянии после операции. (2014-2016) ампутация IV – Vп. правой стопы, резекция плюсневых костей, некрэктомия пр. стопы. 05.2018 – ампутация левой н/к на уровне средней трети голени. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст

24.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =21,4 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена за свет рп доли., контуры ровные., утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,1\*2,3 см. У перешейка справа гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9 \* 0,63 см. в левой доле в с/3 такой же узел 1,47 \* 1,22 см. В в/3 левой доли такой же узел 0,78\* 0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей..

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, тиоктодар, ко-пренесса, лидаза, калия йодид, мефармил, вазилип, асафен, каптоприл , актовегин, новопасит, аспаркам, фенигидин.

Состояние больного при выписке: переведён на 2х кратное введение инсулином Хумодар К 25 100Р гликемия нормализовалась. Ввиду низкой остроты зрения рекомендовано введение пенфильных форм инсулина. АД 140/80-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р(пенф) п/з- 18-20ед., п/уж -16-18 ед., выдана 1 шприц-ручка ID-Pen

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: нолипрел би форте 1т туром, амлодипин 10 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. анализ крови на АТТПО. ТАПБ узлов с послед. конс эндокринолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.