#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1132

##### Ф.И.О: Процив Степан Данилович

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Советская 74-2

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.08.18 по  11.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Облитерирующий атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента с 2х сторон. Хроническая ишемия II В ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: постоянна форма фибрилляции предсердий, тахиформа СН II А-Б. ф .кл Ш Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез , выраженные пекущие бол в стопах, похолодание в стопах, онемение и снижение чувствительности в них, усилившиеся с зимы 2018, снижение веса на 1 кг за 2 мес, повышение АД 150/90 (макс. до 200/100 )мм рт.ст., одышка при ходьбе, отеки н/к, ограничение подвижности в пр. коленном суставе ( после травмы).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. во время стац лечения в кардиодиспансере, была выявлена гипергликемия 18,0 ммоль/л после еды. До 2015г ССТ не принимал С 2015 принимает диапирид 4 мг утром. ранее плохая переносимость метформина. В связи с отсутствием компенсации была предложена госпитализация в ЗОЕД от которой пациентка отказалась. Принимал диапирид 4мг утром + 1 т веч.(эпизодически). . В наст. время принимает: диапирид 4 мг 1т 2р/д. Гликемия –13,0-20,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни С зимы 2018 трофические изменения на коже правой голени. Постоянная форма фибрилляции предсердий с 2005. Повышение АД около 10 лет. В 06.2018 стац лечение в кард. отд, получает варфарин 7,5 мг 3р/нед 5 мг 4р/нед, аторвастатин 10 мг/сут, спиронолактон 25 мг.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.08 | 163 | 4,9 | 5,3 | 9 | |  | | 1 | 1 | 69 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.08 | 67,7 | 5,5 | 3,4 | 0,9 | 3,0 | | 5,1 | 3,5 | 117 | 11,4 | 2,7 | 5,7 | | 0,56 | 0,23 |
| 07.09 | 94,4 |  |  |  |  | |  | 3,2 | 84 |  |  |  | |  |  |

31.08.18 Глик. гемоглобин – 13,0%

31.08.18 К – 4,34 ; Nа –142,8 Са++ - 1,14С1 -99,2 ммоль/л

30.08.18 тропонин – отр

03.09.18 АЧТЧ – 31,4 МНО 1,12 ПТЧ 16,3 ПТИ 89,5 фибр – 4,0

10.09.18 МНО – 1,27

### 31.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –0-1-2 в п/зр белок – 0,04 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.09.18 Суточная глюкозурия – 5,8%; Суточная протеинурия – 0,087

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 |  |  |  | 16,8 |  |
| 31.08 | 12,7 | 16,5 | 16,3 | 15,8 |  |
| 01.09 | 10,1 |  |  |  |  |
| 02.08 | 10,3 | 14,8 | 12,5 | 13,9 |  |
| 04.09 | 11,4 | 16,1 | 18,5 | 16,4 |  |
| 05.09 | 11,3 | 19,1 | 17,4 | 17,1 |  |
| 07.09 | 11,2 | 19,0 | 13,5 | 16,3 |  |
| 08.09 | 7,9 | 14,6 | 11,9 | 13,0 |  |
| 09.09 | 6,9 | 12,5 | 11,0 | 11,9 |  |
| 10.09 |  | 10,3 | 13,3 | 14,7 |  |
| 11.09 |  | 9,9 | 8,8 | 9,7 |  |
| 12.09 | 6,3 |  |  |  |  |

11.09.18 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: сосуды очень извиты ,неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс 1-2. В макулярной области дистрофические изменения, пигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВМД.

29.08.18 ЭКГ: ЧСС - уд/мин.

30.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. ПФФП. СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек: контроль ЭКГ, продакса 110 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг, небивал 2,5 , дигоксин 25 мг 1р/д,

29.08.18Ангиохирург: Облитерирующий атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента с 2х сторон. Рек: лоспирин 75 мг этсет 20 мг, актовегин 10,0 в/в, берлитион 600 мг в/в, папаверин 2,0 2р/д в/м , никотиновая кислота 2,0 2р/д в/м. контроль липидограммы.

04.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

Хирург: Облитерирующий мультифокальный атеросклероз н/к Окклюзия БПС с 2х сторон Хроническая ишемия II Б ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.09.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

11.09.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

30.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил, варфарин, дигоксин, бисопролол, вазилип, фуросемид, неогабин, тиоктацид, вессел дуэ-ф, солкосерил, Инсуман Базал, каптоприл, Инсуман Рапид, спиронолактон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, в связи с декомпенсацией на фоне приема ССП переведен на инсулинотерапию, гликемия нормализовалась, уменьшились пекущие боли в н/к. влажные хрипы в легких не выслушиваются, уменьшились отеки н/к АД 120/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» согласен на софинансирование выданы шприц-ручки All Star 2 шт

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: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/уж 14-16- ед.,

Инсуман Базал п/з 34-36 ед, п/у 30-32 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: бисопролол 65 мг 1т веч, спиронолактон 25 мг 1т утром, дигоксин 0,25 1т 1р/д ( кроме воскресенья), варфарин 7,5 мг 6 дней/нед, варфарин 5 мг 1р/нед, под контролем МНО (целевой 2,0) Трифас 10 мг 3р/нед. Контр. АД.
5. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес. весел дуэф 1т 2р/д 2 мес неогабин 75 1т 2р/д 1 мес
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО в планом порядке с послед конс эндокринолога по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.