#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 880

##### Ф.И.О: Пасечный Сергей Петрович

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 20-45

Место работы: ООО «НВФ МИДА ЛТД» грузчик уд. ЧАЭС кат 2 сер А № 506097

Находился на лечении с 29.06.18 . по  10.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя II п. правой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб II ст Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, пекущие бои в ногах, судороги ночью, онемение пальцев стоп, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., отеки стоп периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. во время стац лечения в х/о 3ГБ по поводу флегмоны II п правой стопы, произведена ампутация пальца. С того же периода начал прием ССТ: сиофор, амарил, глюкофаж, Комы отрицает. В наст. время принимает: амарил 2 мг утром, глюкофаж 1000 мг 2р/д Гликемия –9-10,7 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса 8 мг утром, амлодипин 10 мг/сут, бисопролол 10 мг/сут, кардиомагнил 75 мг, торвакард 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.07 | 120 | 3,6 | 5,1 | 31 | |  | | 2 | 2 | 70 | 23 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.07 | 60,1 | 5,12 | 1,81 | 1,65 | 2,63 | | 2,1 | 9,8 | 127 | 11,4 | 2,3 | 3,2 | | 0,34 | 0,18 |

04.07.18 Глик. гемоглобин -6,3 %

06.07 .18; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –14,7 (0-30) МЕ/мл

02.07.18 К –5,27 ; Nа – 136 Са++ 1,19- С1 - 101 ммоль/л

.06.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 04.06.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м эритр – 2-3 , в скопл до 7лейк – 1-2 в п/зр белок – 1,25 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. почен ед в п/зр цил – ед, фосфаты.

06.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,816

03.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,581

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.06 |  | 5,5 | 4,9 | 5,5 |  |
| 30.06 | 7,5 |  |  |  |  |
| 09.07 | 6,7 | 8,8 | 6,1 | 6,7 |  |

09.07.18 Невропатолог: данных за поражение ЦНС и ПНС нет Рек: ЭНМГ н/к в планом порядке.

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

05.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: хипотел 40мг 1р/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.07.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия,

02.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

27.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

02.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Перешеек –0,78 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, глюкофаж, диалипон турбо, тивортин, асафен, вазилип, ко-пренесса, амлодипин, бисопролол.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, исчезли боли в н/к, онемение пальцев стоп. АД 130/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, креатинина, калия, СКФ 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 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: ко-пренесса 8 мг 1т утром , амлодипин 10 мг веч, бисопролол 5 мг утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Йодомарин 200 мкг 1т/сут. 3 мес УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, постоянная гипотензивная терапия, курсы сосудистых препаратов, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике.
8. Конс окулиста по м/ж
9. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
10. Б/л серия. АДЛ № 177612 с 29.06.18 . по 10.07.18 к труду 11.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.