#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 181

##### Ф.И.О: Семьченко Виталий Алексеевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Василевский р-н, с. Малая Белозерка ул. Киевская 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.02.18 по 20.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Пролиферативная диабетическая ретинопатия, помутнение роговицы OS. Непролиферативная диабетчиеская ретинопатия ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. Трофическая язва II п. правой стопы 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации, частичной эпителизации. Ожирение Ш ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1- II ст., смешанного генеза, цереброастенический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, трофическую язву II п. правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 2р/д Инсуман Базал п/у-18 ед. Гликемия –9-12 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает тонорма нерегулярно. Трофическая язва II п. правой стопы в течении 2 мес Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.02 | 146 | 4,7 | 7,1 | 18 | 2 | 3 | 59 | 34 | 2 |
| 09.02 | 144 | 5,23 | 7,4 | 24 | 0 | 1 | 57 | 41 | 1 |
| 14.02 | 146 | 5,18 | 8,87 | 23 | 1 | 0 | 55 | 35 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.02 | 104,7 | 6,77 | 3,26 | 1,52 | 3,75 | 3,4 | 5,3 | 89 | 10,0 | 2,0 | 2,9 | 0,29 | 0,71 |

06.02.18 Глик. гемоглобин -9,0 %

06.02.18 Анализ крови на RW- отр

09.02.18ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

02.2017АТТПО 1,5 ( 0-30) Мме/мл

12.02.18 АЧТЧ 24 МНО 1,03 ПТИ -97,7 фибр – 3,54

07.02.18 Тропонин – отр

06.02.18 К –4,38 ; Nа – 136 Са++ -1,21 С1 -105 ммоль/л

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.02.18 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.18 Микроальбуминурия – взята в работе.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 10,2 | 13,1 | 10,3 |  |
| 10.02 | 1,7 | 10,5 | 11,0 | 10,4 |
| 12.02 | 11,0 | 12,1 | 10,4 | 12,6 |
| 13.02 | 9,0 | 10,4 |  |  |
| 14.02 | 10,9 | 9,7 | 6,8 | 6,5 |
| 16.02 | 8,3 | 8,6 | 7,5 | 9,4 |
| 18.02 | 6,8 |  |  | 13,5 |
| 19.02 |  |  |  | 8,6 |

07.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1- II ст., смешанного генеза, цереброастенический с-м,

06.02.18 Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,2 ; OS – помутнение роговицы.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены широкие полнокровны, с-м Салюс II –Ш ст, множественные микроаневризмы. Эксудаты, , OS в области диска и по хорду кнаружи выраженные неоваскуляризации Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Помутнение роговицы OS. Непролиферативная диабетчиеская ретинопатия ОД.

09.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения передней боковой стенки. При сравнении с предыдущими ЭКГ без динамики.

13.02.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. сохраняется отрицательный зубец Т в V4-6

06.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.02.18 хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. Трофическая язва II п. правой стопы 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации, частичной эпителизации.

13.02.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

05.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, магнкиор, линекс, ципрофлоксацин, торадив, эналаприл, метрогил, диаформин, эспа-липон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, предуктал MR, небивалол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Трофическая язва II п. правой стопы в стадии регенерации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-28-30 ед., п/уж -24-28 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, нолипрел форте 1т 2р/д, небивалол 1,25 мг 1р/д, контроль АД, ЭКГ, Дообследвоание ЭХОКС .
5. 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.
6. Рек. невропатолога:. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
7. Рек хирурга: наблюдение невролога, сосудистого хирурга, хирурга по м/ж. Сосудистая терапия, обработка трофической язвы перекисью водорода, бетадином, солкосериловый гель 1р/д до полного заживления.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек окулиста: ФАГ на ОИ.
10. Контроль ОАК в динамике.
11. Направляется на конс. в отд диаб. стопы 3 ГБ.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.