#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 256

##### Ф.И.О: Филипский Виктор Иванович

Год рождения: 1937

Место жительства: г.Энергодар ул. Лесная 1-77

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 20.02.18 по 30.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. -м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма. СПО (09.2017) -ампутация 1, II пальцев правой стопы. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Артифакия ОИ. ДЭП 1-II ст., смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Левосторонний наружный отит. Отомикоз. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1, симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Идиопатический гипотиреоз впервые выявленный

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез до 5-6 р, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение, снижение чувствительности н/кг, повышение АД эпизодически макс. до 160/70 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, снижение слуха, сонливость .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. при самообращении в поликлинику по м/ж, был выявлен ацетон в моче, глюкоза крови 13,8 ммоль/л. С начала заболевания принимает ССП. глибенкламид (манинил), затем диаформин 850 1т 2р/д, С 02.2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-16 ед., п/у-12 ед. диаформин 850 1т 2р/д, Гликемия –5,7-9,7-15,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. В 09.2017 в х/о г. Энергодара в связи с остеомиелитом произведена ампутация 1, II п правой стопы. В анамнезе травматическая ампутация дистальной фаланги 1, Ш пальцев правой кисти. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг веч.. 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 |
| 21.02 | 126 | 3,7 | 4,6 | 14 | 1 | 1 | 63 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.02 | 51,1 | 5,82 | 1,92 | 1,36 | 3,57 | 3,2 | 4,5 | 88 | 14,9 | 3,7 | 2,6 | 0,2 | 0,2 |

21.02.18Глик геомглобин 7,7%

21.02.18 Св.Т4 – 21,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 14,6 (0,3-4,0) Мме/мл

21.02.18 К –4,67 ; Nа – 141 Са++ -1,21 С1 - 105 ммоль/л

### 21.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр мочевая кислота – ед.

23.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.18 Микроальбуминурия –57,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 | 8,6 | 13,4 | 9,6 | 10,2 |
| 23.02 | 5,9 | 17,0 |  |  |
| 25.02 | 7,3 | 11,7 | 12,4 | 7,1 |
| 28.02 | 6,7 | 10,9 | 11,2 | 7,3 |
| 02.03 |  |  |  |  |

22.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1- II ст., смешанного генеза , церебрастенический с-м. Рек: контроль и коррекция АД, а-липоевя кислота 600 мг/сут, актовегин 10,0 в/в , витамины гр В.

28.02.18 Окулист: Артифакия, осмотр на узкий зрачок. На гл дне ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склероз, более детально осмотреть не удается. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

20.02.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.02.18 ЛОР: Левосторонний наружный отит. Отомикоз. Удалена серная пробка АS Рек: нитрофунгин 5к 3р/д в левый наружный слуховой проход

23.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек : этсет 20 мг, плетол 100 мг длительно.

21.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма СПО (09.2017) амп 1, II пальцев пр стопы по поводу остеомиелита.

21.02.18РВГ: 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 нарушена.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, эутирокс, витаксон, суприлекс, эналаприл, диалипон, армадин, неогабин, диаформин, ваксикум, магникор

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированых значений сухость во рту жажда не беспокоит, сонливость менее выражена, несколько уменьшились боли в н/к. АД 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с <7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-26-28 ед., п/уж -16-18 ед.

диаформин (сиофор, метамин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (этсет)20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг веч, Контр. АД. лоспирин 75 мг на ночь
5. Диалипон 600 мг/сут.утром 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.суприлекс 1т 3р/д 1 мес, плетол 100 мг 2р/д длительно
6. Контроль СОЭ по м/ж.
7. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ через 6-8 нед с послед конс. эндокринолога по м/ж. УЗИ щит. железы 1р. в год..

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.