#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 104

##### Ф.И.О: Островский Олег Петрович

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Чапаева 1а -11

Место работы: Общественная организация помощи инвалидам «Открытое сердце» директор.

Находился на лечении с 19.01.18 по 30 .01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Осложнённая катаракта, деструкция стекловидного тела ОИ. С-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма. СПО (2013, 2014) – ампутация II – IV п правой стопы, 2015 – ампутация пальцев левой стопы (экзартикуляция). Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Впервые выявлен при стац лечение в хирургическом отд ( ампутация II, V п. пр.стопы ). С начала заболевания принимал ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 32ед., п/у- 32ед., метамин 1000 2р/д. Гликемия 10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 10 м г1р/д, бисопролол 10 м г1р/д 02.2017 произведена ампутация переднего отдела левой стопы по поводу гангрены. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 22.01 | 148 | 5,2 | 7,5 | 21 | 302 | 1 | 0 | 67 | 28 | 4 |
| 30.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.01 | 94 | 5,3 | 4,94 | 0,97 | 2,06 | 4,5 | 5,6 | 102 | 16,8 | 4,1 | 4,5 | 0,24 | 0,44 |

22.01.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

22.01.18 К – 3,78 ; Nа –133 Са++ -1,1 С1 -100 ммоль/л

### 22.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,062 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -100 эритр - белок – отр

23.01.18 Суточная глюкозурия –1,45 %; Суточная протеинурия – 0,072

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 | 11,4 | 15,5 | 15,7 | 11,9 |  |
| 23.01 | 10,5 | 15,5 | 7,8 | 9,3 |  |
| 25.01 | 10,6 | 11,1 | 7,7 | 8,1 |  |
| 27.01 | 12,5 | 10,3 | 9,1 | 6,4 |  |
| 30.01 | 5,4 |  |  |  |  |

22.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), ДЭП 1 ,смешанного генеза, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

23.01.18 Окулист: VIS OD= 0,1-0,2 н/к OS= 0,4 н/к

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле плавающие помутнения. Гл. дно: ОД у диска начальные неоваскуляр., геморрагии. OS ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты, неравномерного калибра, с-м Салюс 1- II ст, множественные микрогеморрагии, твердые экссудаты. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Осложнённая катаракта, деструкция стекловидного тела ОИ.

12.01.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка.

22.01.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка..

22.01.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4

29.0.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.01.18 Хирург:, С-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма. СПО (2013,2014) – ампутация II – IV п правой стопы, 2015 – ампутация пальцев левой стопы (экзартикуляция).

30.01.18 ФГ ОГК:

25.01.18 Нефролог: ХБП II ст.: гипертензивная диаб. нефропатия,

22.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V = 5,1 см3

Перешеек –0,6см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, метамин, рамизес, бисопролол ,тиогамма турбо, солкосерил, витаксон, торадив, диаформин, аспирин кардио, предуктал MR, лазолван.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. С 28.01.18, отмечается першение в горле, сухой кашель, Т тела 36,3 .

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение по поводу ОРВИ у семейного врача по м/ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-40-42 ед., п/уж -36-38 ед.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р/д, карведилол 12,5 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД, ЧСС ЭКГ, дообследование ЭХОКС.
5. Тиогамма 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: арлеверт 1т 3р/д 1 мес Дообследование УЗД МАГ.
7. Рек. нефролога: проведение УЗИ МВС, контроль ан, мочи, крови, показателей азотемии в динамике. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II
8. Контроль ОАК в динамике.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с 19.01.18 по 30.01.18. к труду 31.01.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.