#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1406

##### Ф.И.О: Рябоконь Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Веселовский р–н, с. Широкое, ул Комсомольская 53

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 11.11.14 по 24.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. П/операционная вялогранулирующая рана левой голени. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН IIА.

Ожирение III ст. (ИМТ49 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/150 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области ,длительно незаживающие послеоперационные раны левой голени

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 2р\д Гликемия –12-19 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания .09.13 два перелома левой голени ,проводилось оперативное лечение в травматолог .отд. (незаживающие послеоперационные раны левой голени с 09.13) Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл не регулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.14 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр – 5,4 лейк – 7,5 СОЭ –4 мм/час

э-2 % п- 1% с- 52% л- 41 % м- 4%

12.11.14 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –6,91 тригл -2,51 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -4,57 Катер -4,8 мочевина –7,2 креатинин –114 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 2,0 АСТ –0,43 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

17.11.14 Глик. гемоглобин – 9,6%

14.11.14 ТТГ –2,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО 16,0 (0-30) МЕ/мл

### 12.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – 0,639 ацетон –отр; эпит. пл. - ед

13.11.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,586

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 |  |  | 7,9 | 6,4 |
| 12.11 | 9,1 | 9,7 | 8,5 | 9,7 |
| 13.11 | 8,8 |  |  |  |
| 14.11 | 7,8 | 11,0 | 3,4 | 7,2 |
| 16.11 | 9,5 | 10,1 | 9,5 | 9,5 |
| 18.11 | 7,1 | 8,5 | 8,5 | 7,8 |

13.11.14Невропатолог: ДЭП II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.11.14Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.11.14ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН IIА.

13.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.ВРВ.

13.11.14 Хирург: П/операционная вялогранулирующая рана левой голени.

13.11.14РВГ: Нарушение кровообращения справа – III- IV, слева – II- Ш ст. тонус сосудов повышен. Затруднение Венозного оттока справа.

11.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 8,3см3

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

Лечение: трифас, амлодипин, эналаприл, сермион, веносмин, метамин, глиятон в/м, лира в/м, диалипон в/в, витаксон в/м, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. П/операционная рана левой голени в стадии грануляции, АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,хирурга ,травматолога ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 12-14ед., п/уж -6-8 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 20 мг \*2р/д., амлодипин 10мг 1 р/день, трифас 10мг утр 1 нед . Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога по м /жит.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., сермион 30 мг /сут 3-6 мес.
6. Рекомендации ангиохирурга –тивортин 1000 в/в № 10.,L-лизин 5,0 в /в № 10,веносмил по1т 3р/день .
7. Рекомендации хирурга –продолжить перевязки п/о раны левой голени с йоддицерином.
8. Конс .травматолога по м /жит.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.