#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 933

##### Ф.И.О: Долгих Александр Федорович

Год рождения: 1942

Место жительства: Васильевский р-н, с Балки ул. Титова 54

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.08.16 по 16.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Киста левой почки. С-м диабетической стопы, смешанная форма. ХНК IV. Ампутация II п. левой стопы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст СН II А. ф. кл II . САГ 1 ст. Смешанный зоб 1, узлы обеих долей. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с оперативным лечением по поводу гангрены левой стопы был переведен на инсулинотерапию. 12.09.15 ампутация II п левой стопы, 10.2015 получал стац лечение в отделение диаб. стопы 3-й гор. больницы с диагнозом: «СДС, смешанная форма, ХНК IV по Фантейну. Гангрена левой стопы». В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., диаглизид 3 мг (схема назначена терапевтом по м\ж). Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 4,9 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п-0% с- 65% л- 33 % м- 3%

05.08.16 Биохимия: СКФ – 82мл./мин., хол – 5,5 тригл -2,11 ХСЛПВП – 1,24ХСЛПНП -3,3 Катер -3,4 мочевина – 4,1 креатинин –91,3 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –1,0 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

08.08.16 Глик. гемоглобин – 8,5%

12.08.16ТТГ – 4,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –22,6 (0-30) МЕ/мл

29.07.16 ПСА общий – 0,401 (0-4,000) нг/мг.

### 05.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-3 в п/зр

08.08.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –36,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.08 | 7,5 |  | 12,1 | 12,0 |
| 07.08 | 6,4 | 8,6 | 10,6 | 9,4 |
| 09.08 | 6,0 | 12,1 | 9,2 | 8,7 |
| 11.08 |  | 9,6 |  |  |
| 14.08 | 7,0 | 8,4 | 9,7 | 8,8 |

08.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

04.08.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

08.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст СН II А. ф. кл II . САГ 1 ст..

04.08.16ЭХО КС: КДР-5,6 см; КСР-3,5 см; ФВ- 61%; просвет корня аорты -3,4 см; ПЛП -4,9 см; МЖП –1,24 см; ЗСЛЖ –1,22 см; ППЖ-2,7 см По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

08.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,83\*0,53 см. Рядом гидрофильный узлы с кальцинированной стенкой 1,25\*0,,097. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей.

Лечение: нолипрел, предуктал MR, аспирин кардио, диалипон, витаксон, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 26-28 ед, п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\днолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Конс. невролога по м\ж.
11. Конс. ангиохирурга по м\ж.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод. ТАПБ узла в плановом порядке.
13. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.