#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1227

##### Ф.И.О: Бехтеев Владимир Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 77-14

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 11.10.16 по 20.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая остеоартропатия н/к, Ш ст. состояние после ампутации 1, II, Ш пальцев левой стопы (2014) Хронический остеомиелит левой стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В дальнейшем Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал 22.00 – 20 ед. Гликемия –4-12 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2013г. 2013- ампутация 1, II п левой стопы, вскрытие флегмон. 2014- ампутация Ш п левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.10.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк –4,5 СОЭ – 2мм/час

э-12 % п-1 % с- 70% л- 28 % м- 1%

12.10.16 Биохимия: СКФ –122,3 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 4,1Катер -4,1 мочевина –4,4 креатинин – 94 бил общ – 11,2 бил пр –2,9 тим – 3,2 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

13.10.16 Глик. гемоглобин – 10,9%

13.10.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

12.10.16 К – 4,56 ; Nа – 151 Са – 2,14 ммоль/л

### 12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

17.10.16 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 8,8 | 9,6 | 8,5 | 6,0 |  |
| 15.10 | 8,6 | 10,2 | 8,3 | 8,9 | 6,3 |

11.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетано генеза, цереброастенический с-м.

11.10.16Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS=0,1 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

11.10.16 ФГ № 38099: без патологии.

2013Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

11.10.16 Хирург: диабетическая дистальная полинейропатия н/к, диабетическая ангиопатия н/к. Диабетическая остеоартропатия н/к, Ш ст. состояние после ампутации 1, II, Ш пальцев левой стопы. Трофическая язва культи 1 пальца, подошвенной поверхности левой стопы.

Лечение: бисопролол, торсид, предуктал MR, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эссенциале, тивортин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. У больной резкое снижение зрения до 0,1 некорегируемое, затруднено введение инсулина в инсулиновом шприце (не видит делений шприца), рекомендовано по м/ж определить в закупках шприц ручки типа «Солостар».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид(пенф) п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/уж 10- ед., Инсуман Базал (пенф) 22.00 20 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.. 1 мес.
9. Рек хирург: Ежедневные перевязки с бетадином, гентаксаном. Подбор индивидуальной обуви. «Д» наблюдение .
10. Рек. невропатолога: медитан 300 по схеме, луцетам 1,0 в/в № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, витаксон 2,0 в/м№ 10
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.