#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Водопьяков Николай Николаевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Мелитополь ул. Гвардейская 28-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.11.16 по 14.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ампутационная культя 1п левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Правосторонни наружный отит (отомикоз).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм.рт.ст., головные боли, головокружение, зябкость стоп к вечеру, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП в течении года. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед., Протафан НМ22.00-28ед. Гликемия – 1,5-24 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г в ГБ. В 2010 гангрена 1п левой стопы, ампутация. В 05.2016 лечение троф. язвы II п. левой стопы х/о, язва зажила. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.11.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк –4,4 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 2% с- 52% л- 42 % м- 4%

02.11.16 Биохимия: СКФ –74,6 мл./мин., хол –6,4 тригл – 1,24ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП – 3,6Катер -3,4 мочевина – 3,4 креатинин –116 бил общ –27,1 бил пр – 6,7 тим –3,2 АСТ – 0,57 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

04.11.16 Глик. гемоглобин -7,9 %

02.11.16 Анализ крови на RW- отр

02.11.16 К – 4,27; Nа –141,2 Са – 2,40 ммоль/л

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

04.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия – 212,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 9,9 | 11,7 | 5,7 |  |  |
| 04.11 2.00-3,7 | 9,7 |  |  |  |  |
| 05.11 | 6,8 | 9,4 | 7,10 | 8,3 | 8,3 |
| 08.11 | 5,2 |  |  |  |  |
| 09.11 | 6,0 | 10,5 | 5,2 | 4,3 | 3,7 |

02.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ДЭП 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

01.11.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. САГ.

11.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева Ш ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

04.11.16 ЛОР: правосторонни наружный отит.

04.11.16 р-гр левой стопы в 2х проекциях опредяляется культя 1п на уровне головки 1 плюсневой кости в удовлетворительно состоянии. Деформация с подвывихом в V плсюне-фаланговом с-ве

07.11.16Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

01.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 4,3см3

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

Лечение: магникор, Актрапид НМ, Протофан НМ, тиоктодар, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, исчезли гипогликемические состоянии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 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: арифон ретард 1т утром, аспирин кардио 100 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м №10
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.