#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 484

##### Ф.И.О: Титок Александр Михайлович

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Куйбышева 31-69

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.03.17 по 11.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение, (NSS 5, NDS 5) Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст СДС 0 ст, смешанная форма. СПО (2016) ампутация 1 пальца пр стопы. хр. остеомиелит II п пр стопы, остеоартропатия с деструкцией головки II плюсневой кости пр. стопы. Вторичный лимфостаз н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. обратился впервые с жалобами на боли в н/к, при обследовании обнаружена гипергликемия 11,0 ммоль\л, с этого момента ССТ (Диабетон MR, глюкофаж) Комы отрицает. С 2016 проходил стац лечение в х/о Токмакской ЦРБ по поводу абсцедир. фурункулеза, хр. остеомиелита, было произведено вскрытие абсцед. фурункулов, экзартикуляция 1п пр. стопы, в послеоперационном периоде назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у5-6- ед., Хумодар Б100Р п/у – 12 ед Гликемия –11-12 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 13.03.17. Повышение АД в течение 10 лет, гипотензивную терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.17 Общ. ан. крови Нв –177 г/л эритр – 5,3 лейк – 5,5 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 3% с- 57% л- 35% м-3 %

31.03.17 Биохимия: СКФ –88,9 мл./мин., хол –5,1 тригл -0,73 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -3,3 Катер -2,4 мочевина –7,1 креатинин – 108,9 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим – 1,5 АСТ – 0,46 АЛТ –0,20 ммоль/л;

31.03.17 К – 4,49 ; Nа –140,5 Са++ - 1,14С1 - 106 ммоль/л

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

03.04.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.17 Микроальбуминурия –20,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.03 | 6,4 | 8,5 | 4,6 | 4,6 |
| 02.04 | 7,0 | 8,5 | 4,8 | 7,8 |
| 04.04 | 8,0 | 8,1 | 5,5 | 7,3 |
| 07.04 | 9,,3 | 10,0 | 8,0 | 10,3 |
| 08.04 | 7,8 | 10,1 | 8,0 | 8,8 |
| 10.04 |  | 7,3 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение, (NSS 5, NDS 5)

03.04.17 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды извиты, вены неравномерно калибра, Множественные микрогеморрагии, твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.04.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

30.03.17 на р- гр правой стопы в 2х проекциях культя 1п на уровне головки 1 плсюсневой кости в удовлетворительном состоянии, перестройка костной ткани и разрушение головки II плюсневой кости.

07.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный лимфостаз н/к варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии декомпенсации.

31.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст СДС 0 ст, смешанная форма. СПО (2016) ампутация 1 пальца пр стопы. хр. остеомиелит II п пр стопы, остеоартропатия с деструкцией головки II плюсневой кости пр. стопы.

06.04.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.04.17УЗИ вен н/к : Эхопризнаки варикозной деформации системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС и лимфостаза пр. голени

06.04.17 ЛКК и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А. Нач. мед. Карпенко И.В, хирург Шимко В.В.: в связи с наличием тяжелых хр. осложнений СД, трудоспособный возраст пациента направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, детралекс, трентал, тиогамма, актовегин, витаксон, рентгенотерапия по схеме.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отечность пр. н/к уменьшилась. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 6-8ед., п/уж -5-7 ед., Хумодар Б100Р п/з 16-18 ед, п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д., 1 мес.
6. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек хирурга наблюдение невропатолога, сосудистого хирурга по м\ж, продолжить прием детралекса 500 мг 2р\д 1 мес.
10. Рек сосудистого хирурга: пентосан 1 т3р\д 3 мес, веноплант или детралекс 1т 2р\д 3 мес, этсет 1т 1р\д длительно, тромбоцит гель 2р\д 3 мес, ДДТ ПОП№10 дарсанваль голени № 10.
11. В связи с наличием тяжелых хр. осложнений СД, трудоспособный возраст пациента направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В