#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1732

##### Ф.И.О: Борцов Юрий Анатольевич

Год рождения: 1954

Место жительства: Акимовский р-н, пгт ул. Суворова 4

Место работы: н/р, н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с 08.12.17 по 19.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. . Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической стопы 0 ст,смешанная форма. СПО (2016) ампутация II п. обеих стоп. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия 1, сочетанного характера, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, боли при ходьбе, парастезии, колебания АД макс. 90/50-160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничном отделе, боли и ограничение подвижности в плечевых суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. выявлен амбулаторно при самообращении. С начала заболевания принимал ССТ. В связи с неэффективностью ССТ в ЗОЕД в 2005 был переведен на комбинированную терапию: Фармасулин НNP п/з 28 ед + сиофор 850 1т 2р/д. В течение 3х лет сиофор не принимал. В последующем эндокринологом по м/ж был назначен Фармасулин НNP 2р/сут. Ухудшение состояния 04.12.17 отмечалась потеря сознания на фоне гипергликемии (эписиндром?) накануне пропустил 2 инъекции инсулина. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-26 ед., п/у-22ед. Гликемия –8-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г.В 10.2016 в третей горбольницы ампутация 2п левой стопы, затем в х/о по м/ж ампутация II п правой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: повышение АД с 2010, принимает карведилол 12,5 мг утром, лоспирин 75 мг 1т веч. 12.2016 ФЕК + ИОЛ на ОИ. 2010 –вскрытие флегмоны пр.стопы.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.12 | 150 | 4,5 | 5,2 | 26 | 1 | 1 | 46 | 50 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.12 | 58,3 | 5,0 | 1,8 | 0,99 | 3,2 | 4,0 | 8,0 | 122 | 14,4 | 4,0 | 3,0 | 0,45 | 0,05 |

11.12.17 Глик. гемоглобин – 7,7%

15.12.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 92,4 (0-30) МЕ/мл

11.12.17 К –5,1 ; Nа 134 Са++ - 1,15С1 - 100,7 ммоль/л

13.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

13.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-124 мкмоль/л; креатинин мочи- 6820 мкмоль/л; КФ- 82,37мл/мин; КР- 97,9%

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

11.12.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.12.17 Микроальбуминурия –52,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.12 | 8,1 | 11,4 | 8,1 | 8,1 |  |
| 13.12 | 7,1 | 11,7 | 7,5 | 8,8 |  |
| 15.12 |  | 8,4 |  |  |  |
| 17.12 | 5,5 | 8,7 | 8,0 | 5,4 | 7,3 |

12.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Энцефалопатия 1, сочетанного характера, цереброастенический с-м. рек: УЗДС МАГ, нуклео ЦМФ 1т 2р/д, нейрокобал 1т 3р/д, нейромидин 1т 2р/д 1мес. липоевая кислота 600 мг/сут.

15.12.17 Окулист: ОИ Артифакия . Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, не выраженный ангиосклероз. С-м Салюс 1 ст. ед. Микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

13.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, карведилол 12,5 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ, АД по м/ж.

12.12.17. Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма. СПО (2016) ампутация II п. обеих стоп. рек: Дуплекс н/к, физиотерапия, апартная обработка стоп, «ReVita» Pic solution для обработки кожи стоп.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы, снижена, эхоструктура. Крупнозернистая однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, карведилол 12,5, лоспирин, тиогамма турбо, кокарнит, армадин, келтикан, альгерика 75 мг веч.

Состояние больного при выписке: гликемия и цифры АД в пределах целевого уровня, сухост во рту не беспокоит, боли в стопах несколько уменьшились.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-28-30 ед., п/уж -22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин, (этсет 20 мг) 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Соблюдении рекомендаций хирурга (см. выше),
7. Гипотензивная терапия: карведилол 12,5 1/2т 2р/д, лоспирин 75 мг веч р. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д, нейрокобал 1т 3р/д, нейромидин 1т 2р/д 1мес. альгерика 75 мг 1т 2р/д 1 мес, предуктал MR 1т 2р/д 1мес.
9. УЗДС МАГ в плановом порядке с последующей конс. невролога по м/ж.
10. ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ, АД в планом порядке с послед конс. кардиолога.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.