#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 806

##### Ф.И.О: Ананьев Николай Александрович

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Запорожье ул, Иванова 61-7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.05.17 по 12.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, незрелая катаракта ОИ. Зрелая катаракта ОД. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза цереброастенический с-м, Трещина пр. пяточной области. Локальное воспаление мягких тканей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодические гипогликемические состояния боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс до 175/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1979 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 1999 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 28 ед. Фармасулин Н п/з 12 ед диапирид 3 мг веч. гипогликемические состояния в ночное время суток. Гликемия –3,0-8,0 ммоль/л. В 2005 стац лечение в 3-й Гб по поводу троф. язвы пр. стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.06 | 159 | 4,9 | 7,9 | 10 | 2 | 2 | 55 | 37 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.06 | 57,4 | 3,8 | 0,95 | 0,95 | 2,4 | 3,0 | 5,6 | 100 | 13,0 | 2,8 | 1,67 | 0,12 | 0,29 |

### 01.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.06.17 Микроальбуминурия – 107,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 | 8,1 | 6,3 | 5,3 | 6,3 |  |
| 07.06 | 6,0 | 5,9 |  |  |  |
| 11.06 | 6,3 | 7,4 | 6,3 | 6,6 |  |

31.05.17Невропатолог Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение.

07.06.17 Окулист: со слов больного в 1998 перенес тромбоз вен сетчатки ОД. ОД –интенсивное помутнение в хрусталика, гл. дно без особенностей. OS - негомогенное помутнение хрусталика, гл. дно под флером. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз ,с-м Салюс 1, вены, сосуды значительно извиты. По ходу сосудов небольшое кол-во микрогеморрагий экссудатов Д-з: Зрелая катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта OS.

18.05.17ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. хр. ишемия II т. Трещина пр. пяточной области. Локальное воспаление мягких тканей.

02.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа – IV ст слева II – Шст. Тонус крупных артерий н/к значительно повышены. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.06.17 Р-гр пр стопы в 2х проекциях: определяется остеопороз костных структур. Деструктивных изменений не выявлено.

13.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Перешеек –0,33 см.

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

Лечение: Фармасулин НNP ,Фармасулин Н, эналаприл, индапрес, диалипон турбо ,мильгамма луцетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Определяется трещина пр. пяточной области, гнойного отделяемого, гиперемии, отёчности нет.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8ед., Фармасулин НNP п/з 24 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: Дообследование ЭХОКС. Нолипрел форте 1т 1р\д, небивалол 1,25 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД ЧСС ЭКГ, при болях в сердце изокет спрей 1-2 дозы.
8. Рек хирурга: обработка трещина пяточной области - аппликации бетадин 3:1 + димексид + цефтриаксон 1,0 1-2р/д на 2 часа, затем повязка с бетадином. Линкомцин 2, 0в/м 2р/д 5 дней, цитрин 1т 1р/д 3-5дней, дексалгин 2,0 в/м при болях 3-5дней. Р-гр пр. стопы (пяточной области). Конс. хирурга отд диаб. стопы. 3-й гор больницы. «Д» наблюдение хирурга по м\ж..
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р\д 2-3 нед.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: в плановом порядке ФЭК + ИОЛ на OS.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В