#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 816

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

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 12/10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.06.17 по 14.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия IV ст., Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической стопы 0 ст. Смешанная форма. Состояние после операции (04.2017) ампутация II п. левой стопы. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический пиелонефрит, латентное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, парестезию, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (манинил 1 2р/д). с 2012 принимает диаформин 1000 2р/д. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, диаформин 1000 веч. Гликемия –13 ммоль/л. НвАIс -11,1 % от 2017 Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулин, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.06 | 120 | 3,6 | 6,4 | 23 | 1 | 1 | 61 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 78,8 | 3,0 | 1,22 | 1,07 | 1,37 | 1,8 | 7,2 | 89 | 104 | 2,6 | 1,26 | 0,27 | 0,44 |

### 07.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –12-15 в п/зр белок – 0,29 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр - 1500 белок – 0,629

06.06.17 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – 0,670 г/сут.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 4,6 | 8,3 | 6,7 | 5,6 |
| 08.06 | 8,7 | 8,6 | 5,4 | 5,3 |
| 10.06 | 6,0 | 7,2 | 4,1 | 3,8 |
| 12.06 |  |  |  | 3,4 |

03.06.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ампутация II п. левой стопы.

02.06.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.06.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: хипотел 40-80мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.

07.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма СПО (04.2017) ампутация II п. левой стопы.

06.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст. Тонус крупных артерий н/к повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

02.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V 9,0 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма, клосарт, кардиомагнил, диаформин, эналаприл, Генсулин Н, Генсулин Р, тивомакс, актовегин, кокарнит,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Трофическая язва в ст. полной епителизации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 14 ед, п/уж -6 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, клосарт 1т веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль ОАК, ОАМ, мочи по Нечипоренко.
6. Наблюдение хирурга по м\ж.
7. УЗИ ОБП + почек по м/ж
8. Конс. окулиста по м\ж.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В