#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 914

##### Ф.И.О: Соколовский Константин Владимирович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Цюрупы 11

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 22 .06.17 по 26 .06.17 в диаб. отд. (ОИТ ++)

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая 052017( в хирургическом отд. 2 гор. больнице). С начала заболевания ++

В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., Лантус п/з 14 ед.

Гликемия –4-10 ммоль/л. В 06.2016 установлен диагноз с-м диабетической стопы, смешанная форма, ишемия Ш б ст. флегмона пр.стопы. 21.07.16 произведено вскрытие флегмоны. 27.01.16 – повторное вскрытие флегмоны.04.11.16 – некрэктомия. 30.12.16 –остеомиелит костей пр. стопы и произведена ампутацйия IV-V п прстопы с резекцией плюсневой кости. 16.02.17 –оперирован по поводу остеомиелита костей пр. стоп, ампутацией пер. отд.пр стопы с резекцией плюсневой кости. 13.03.17 –остеомиелит 1- II – Ш пл. кости и н/3 берцовой кости справа. Трофические язвы пр. стопы. произведена некрэктомия. 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 |
| 23.06. | 107 | 3,2 | 8,4 | 52 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.06 |  | 3,7 |  |  |  |  | 7,4 | 198,0 | 9,0 | 2,25 | 3,87 | 0,48 | 0,53 |

22.06.17 Амилаза 35,6

22.06.17 Гемогл – 108; гематокр –0,34 ; общ. белок – 83,5 г/л; К – 4,28 ммоль/л

23.06.17 К – 3,4

22.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – 76,6отр; АКТ – %; св. гепарин – 16

### 22.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 7-8 в п/зр белок – 0,31 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

22.06.17 ацетон 1+

23.06.17 ацетон - отр

23.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - 2000 белок – 0,119

.06.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .06.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.06 | 18,8 | 17,6 | 15,5 | 11,5 | 8,3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

23.06.17 Осмотр хирурга II х/оГКБ№3: СДС смешанная форма С 13 Z4Е3. Остеомиелит пр. стопы. СД тип 1. Тяжелое течение, декомпенсация. Рек-но госпитализация во ш хирургическое отделение ГКБ № 3 для оперативного лечения на 26.06.17

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.06.17 на р-гр правой стопы 2х проекциях – культя на уровне основания кости свода стопы. перестройка, остеопороз, деструктивные изменения культей 1, II , Ш, IV пальцев.

23.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Шт. Диабетическаястопа

22.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа –значительно повышено, слева – нарушение кровообращения 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: тиогамма, тивомакс, солкосерил, кокарнит, нуклео ЦМФ, Лантус, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В