#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1553

##### Ф.И.О: Долгополый Александр Анатольевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, .Орехов ул. Гражданская 12

Место работы: КУ «Ореховская ЦРБ»ОРС ЗО, сторож

Находился на лечении с 07.11.17 по 17.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Возрастная макулодистрофия (сухая форма) ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия в ст. ремиссии. Острый тромбофлебит БПВ слева. СПО: кроссэктомия слева, тромбэктомия из ОБВ 03.11.17. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ВДТБ (29.12.16) верхней доли левого легкого.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, полиурию, ухудшение зрения, нечеткость зрения на фоне гипергликемии, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувстительности в конечностях, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически колющие боли в области сердца, эпизоды учащенного сердцебиения, одышка при подъеме на 3й этаж, болезненность в области п/о раны в левой паховой области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. была выявлена гипергликемия 20 ммоль/л. к эндокринологу не обращался , самостоятельно принимал манинил, с 2006 на «Д» учете, тогда в связи с неэффективностью ССП был переведен на инсулинотерапию: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Хумодар К 25 100Р 2р/сут. В 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP 2р/сут. С 01.2015 получает комбинированную терапию: Фармасулин НNP, Фармасулин Н 2р/д + сиофор 850 2р/д. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 23ед., п/у- 23ед., Фармасулин НNP п/з 34ед, п/у 36 ед, диаформин 850 мг 1т 2р/д . Гликемия –10-12,6 ммоль/л. был госпитализирован 02.11.17, однако в связи с развывшимся острым тромбофлебитом БПВ слева 03.11.17 был направлен на оперативное лечение в отд сосудистой хирургии ЗОКБ (03.11.17 - кроссэктомия слева, тромбэктомия из ОБВ), в связи с декомпенсацией СД 07.11.17 вновь госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: гепатит А - 1970. В 12.2016 - ТБЦ в/доли левого легкого, получал лечение в противотуб. диспансере, состоит на «Д» учете. Повышение АД около 10 лет, ИБС, стенокардия напряжения с 2015г. Принимает эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром. В 2007 –пластика паховой грыжи слева с ППС.

Страховой анамнез: бл/ 28.12.16-01.07.17 по ВДТБ. б/л АДГ № 671632 с 02.11.17 по 03.11.17 продолжает болеть – по СД. б/л сер АДГ № 658568(продолжение № 671632) с 03.11.17 по 07.11.17 продолжает болеть .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.11 | 139 | 4,3 | 5,8 | 25 | 3 | 1 | 60 | 32 | 4 |
| 14.11 |  |  |  | 31 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 93,3 | 6,6 | 2,88 | 1,19 | 4,08 | 4,5 | 4,2 | 81,4 | 11,4 | 2,1 | 2,1 | 0,38 | 0,35 |

08.11.17 Глик. гемоглобин – 11,0%

08.11.17 К –4,23 ; Nа – 137 Са++ 1,08- С1 - 100ммоль/л

13.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 81 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 08.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 0-1 ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

09.11.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,054 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 12,3 | 10,0 | 12,5 | 10,6 |
| 10.11 | 3,1 | 5,7 | 12,6 | 7,8 |
| 12.11 | 6,7 | 10,4 | 8,5 | 10,5 |
| 13.11 |  |  |  | 7,2 |
| 14.11 | 8,4 | 11,0 | 6,2 |  |
| 15.11 |  | 4,5 |  |  |
| 17.11 | 4,8 |  |  |  |

09.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),, Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия в ст. ремиссии. Рек: актовегин 10,0 в/в № 10 ,келтикан 1т 3р/д, сермион 30 мг веч 1 мес. L-лизин эсцинат 10,0 в/в

14.11.17 Окулист: VIS OD=0,5 н/к OS= 0,5 н/к Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерного калибра, извиты, полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс IIст. В макуле начальные дистрофические изменения, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД (сухая форма)ОИ

02.11.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.11.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, небивалол 5 мг 1р/д, ивабрадин 5 мг веч, аторвастаин10 мг, эналаприл 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ по м/ж.

02.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки окклюзивного тромбофлебита БПВ слева на границе в/3 ср/3 бедра . рекомендовано: перевод вотд. сосудистой хирургии, элатическое бинтование, фленкос 0,4 п/к, гепарин гель местно.

16.11.17Ангиохирург: острый тромбофлебит БПВ слева СПО: кроссэктомия слева, тромбэктомия из ОБВ 03.11.17 Рек продолжить рентгенотерапию по схеме, снять швы 20.11.17 по м/ж, гепарин гель местно. Продолжить перевязки.

07.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ голени Ш ст с двух сторон. Тромбофлебит вен левого бедра. СПО 03.11.17 Тромбэктомия ОБВ слева, кроссэктомия.

09.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н диаформин 850, эналаприл 10, бисопролол 5, нуклео ЦМФ, нейробион, тивортин, детралекс, лосприн, платогрил, индапрес, серрата, клексан 0,2 п/к, рентгенотерапия ( сумарная очаговая доза 1,2 Гр), перевязки п/о раны.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевых значений, сухость во рту, жажда не беспокоит, несколько уменьшилось онемение н/к, АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие длительно незаживающей п/о раны, наличие серозно-геморрагического экссудата из раны, что препятствует снятию швов, необходимость дальнейшего наблюдения у хирурга по м/ж, выписывается с открытым л/н .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-26-28 ед., п/уж -22-24 ед., Фармасулин НNP п/з 40-42 ед, п/у 38-40 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850-1000- 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20мг (этсет) 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1/2т 2р/д, бисопролол 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, при сохраняющейся тахикардии добавить кораксан 5 мг веч, лоспирин 75 мг 1т на ночь, платогрил 75 мг 1т на ночь . Контр. АД, ЧСС.
4. ЭХОКС, КАГ в плановом порядке с послед конс. кардиолога, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1мес детралекс 1т 2р/д 2 мес,, серрата 2т 2р/д 1 мес
6. Продолжить рентгентерапию по схеме, снятие швов 20.11.17,продолжить перевязки под наблюдением хирурга по м/ж, явка к хирургу 17.11.17.
7. Б/л серия. АДГ № 671673 (продолжение б/л № 671632) с 07.11.17 по 17.11.17 продолжает болеть

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.