#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1585

##### Ф.И.О: Лотоцкий Ярослав Федорович

Год рождения: 1945

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Темирова ул. Мира 62

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.11.17 по 23.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической топы 0 ст, смешанная форма. СПО (2017) ампутация IV п. левой стопы. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, учащенный ночной диурез, боли в ногах, онемение и снижение чувствительности в них, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2017г. во время стац лечения в х/о по м/ж по поводу гангрены II п. левой стопы. В послеоперационном периоде получал Фармасулин Н п/з 8 ед, п/о 6 ед, п/у 6 ед, 22.00 – 6ед, в последующем в условиях ЗОЭД был назначен Фармасулин НNP п/з 8е, п/у 6ед, + метамин 500 мг 2р/д Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2017 г.. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает липразид 20мг утром 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 |
| 14.11 | 155 | 4,6 | 4,4 | 45 | 0 | 2 | 56 | 40 | 2 |
| 21.11 | 159 | 4,8 | 4,6 | 35 | 2 | 3 | 53 | 41 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 96,6 | 5,53 | 1,85 | 1,12 | 3,56 | 3,9 | 6,2 | 70,4 | 20,2 | 4,4 | 0,76 | 0,2 | 0,26 |

14.11.17 Глик. гемоглобин -7,5 %

14.11.17 К – 4,47 ; Nа – 1,33 Са++ -1,15 С1 - 99 ммоль/л

### 14.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

16.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

15.11.17 Суточная глюкозурия – 0,37%; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 9,5 | 7,3 | 7,3 | 7,5 |  |
| 17.11 | 6,9 | 8,2 | 6,6 | 3,9 |  |
| 21.11 | 7,8 |  |  | 5,7 |  |

16.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в, диалипон,600 в/в , келтикан 1к 3р/д, витаксон 1т 2р/д, вазосерк 24 мг 1т 2р/д-1 мес

28.04.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены,извиты, склерозированы. Салюс I-II. Микроаневризмы, твердые экссудаты. Д-з:Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.17На р- гр левой топы в 2х проекциях определяется культя IV п. на уровне головки V плюсневой кости в удовлетворительном состоянии. Деструктивных изменений не выявлено.

13.17.17 ФГ ОГК без патологии

14.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической топы 0 ст, смешанная форма. СПО (2017) ампутация IV п. левой стопы

1411.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено.-2ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

Лечение: фармасулин HNP, диаформин850, армадин4,0, диалипон турбо, вазосерк 24мг, эналаприл, индопрес 2,5.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевых значений, сухость во рту не беспокоит, головные боли, головокружение уменьшилось, отеков нет, АД 130/80 мм рт. ст.

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 HNP п/з- 8 ед., п/уж – 6-8ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, лоспирин 75 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1 к 3р/д-1 мес, плетол 100 1 т 2р/д –длительно, вазосерк 24 мг 1 т 2р/д-1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.