#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1633

##### Ф.И.О: Гаврилович Николай Павлович

Год рождения: 1948

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Шевченково, ул, Шевченка 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.11.17 по 25.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Ш ст СДС смешанная форма, СПО (08.2017) ампутация ср/3 левого бедра. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек, осложненная катаракта ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Церебрастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на выраженные боли в пр. стопе, онемение и снижение чувствительности в пр. стопе, фантомные боли в левой н/к, плаксивость , периодически сухость во рту, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, периодически изжога, дискомфорт в эпигастрии .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. при обращении в поликлинику ом/ж ( в связи с сухость во рту) была выявлена гипергликемия 7,4 ммоль/л. Сначала заболевания ССТ: Диабетон MR ( диаглизид) В 2010 была предложена инсулинотерапия, однако тогда от инсулинотерапии отказался. В 08.2017 травмировал палец на левой стопе, после чего в х/о п ом/ж была произведена ампутация пальцев левой стопы. спустя 2 нед. ампутация левой стопы по Лисфранку. В 08.2017 обратился в 3 ГБ где была произведена ампутация левой н/к в связи с гангреной. В условиях 3 ГБ был назначен Фармасулин Н п/з 12 ед, п/о10ед п/у 6-8 ед Гликемия –9-16 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Язвенная болезнь ЛДПК АД не контролирует. Эпизодически принимает эналаприл 10 мг 1т/сут.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.11 | 121 | 3,6 | 4,3 | 31 | 1 | 1 | 58 | 37 | 3 |
| 24.11 |  |  |  | 51 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.11 | 60,0 | 4,9 | 2,0 | 1,04 | ,6 | 3,4 | 4,8 | 89 | 10,1 | 2,6 | 3,0 | 0,12 | 0,14 |

22.11.17 Глик. гемоглобин -7,3 %

22.11.17 К – 3,6 ; Nа –138 Са++ -1,18 С1 - 105 ммоль/л

### 22.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,239 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,536

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 |  |  | 7,2 | 7,4 |
| 22.11 | 6,4 | 11,0 | 9,1 | 5,2 |
| 23.11 | 5,1 | 78 | 7,4 | 6,7 |
| 24.11 | 5,0 |  |  |  |

21.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Церебрастенический с-м рек неогабин 75 мг 2р/д, актовегин 10,0 в/в, кап № 10, витаксон 2,0 в/м

23.11.17 Окулист: Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ . Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены полдневные с-м Салюс II ст. . По з. Полюсу Множественные микрогеморрагии твердые экссудаты, в макуле отечность. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек, осложненная катаракта ОИ. Рек: обследование ОСТ макулы на ОИ после выписки .

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

24.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Ш ст СДС смешанная форма, СПО (08.2017) ампутация ср/3левого бедра. Рек РВГ + допплер н/к (дуплекс)

21.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эналаприл,

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту жажда не беспокоят АД 140/80 мм рт. ст.

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 НNP п/з 20 ед, п/у 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром,. лоспирин 75 мг веч Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТТПО , ТТГ в плановом порядке с послед. конс. эндокринолога по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.