#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1194

##### Ф.И.О: Берестовенко Георгий Александрович

Год рождения: 1941

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Пролетарская 42

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 29.08.17 по 07.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. смешанная форма. С-м диабетической стопы. СПО (ампутация 1-II п. левой стопы 2017) послеоперационная рана в ст регенерации ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз с нарушением проводимости СН 1. Энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая) кохлевестибулярный с-м. Мультифокальный атеросклероз н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева, хр. ишемия Ш- IV с 2х сторон.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. постоянно принимал ССП – Диабетон MR 60 мг. 22.05.17 вскрытие флегмоны пр. стопы ( в х/отд по м/ж). 06.03.17ампутация 2п левой стопы с резекцией головки 2 плюсневой кости. 22.06.17 ампутация 1п левой стопы с резекцией головки 1плюневой кости в х/отд ЗОКБ, где пациенту назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP 22.00- 8 ед. Гликемия –5-6 ммоль/л.. Повышение АД в течение 15 лет, из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Комы отрицает. 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 |
| 30.08 | 170 | 5,1 | 15,0 | 11 | 1 | 0 | 41 | 57 | 1 |
| 05.09 | 162 | 4,9 | 6,8 | 4 | 1 | 0 | 60 | 38 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 65 | 3,6 | 1,8 | 0,79 | 1,98 | 3,6 | 6,1 | 94 | 12,4 | 3,0 | 1,7 | 0,16 | 0,2 |

31.08.17 Глик. гемоглобин -7,9 %

30.08.17 К – 3,96 ; Nа – 131Са++ - 1,09С1 - 106 ммоль/л

### 31.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - едв п/зр

31.08.17 Суточная глюкозурия – 0,44%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 80мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 7,8 | 8,8 | 7,4 | 8,9 |
| 02.09 | 7,0 | 10,2 | 10,0 | 4,2 |
| 06.09 | 6,1 | 13,1 |  |  |

30.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 9), энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая), кохлеовестибулярный с-м., цереброастенический с-м. Рек: кардиомагнил 75 мг1р/д, розулин 20 мг, актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т 3р/д 2 мес.

30.08.17Окулист: ОИ артифакия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены ,извиты выраженный ангиосклероз с–м Салюс 1. В макуле депигментация, Д-з: Артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ.

29.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. .

31.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС диффузный кардиосклероз с нарушением проводимости СН 1.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17 Хирург: Мультифокальный атеросклероз н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева, хр. ишемия Ш-IV ст. с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/к, ВРВ II ст с двух сторон. С-м диабетической стопы II ст, смешанная форма СПО (ампутация 1, II п левой стопы 2017) п/о рана в ст регенерации. Вправимая параумбинальная грыжа средних размеров. Рек хирурга наблюдение хирурга по м/ж, продлить перевязки.

08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V = 3,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: актовегин, эналаприл, торадив, кардиоманил, канефрон, Фармасулин НNP, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С больным неоднократно проводились беседы о соблюдение режима питания и режиме введения инсулина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о-12 ед., п/уж -12 ед., Фармасулин НNP п/у 16 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 20 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек хирурга: Продолжить обработку п/о раны Н2О2, бетадином, гентаксаном до полного заживления.
10. Канефрон 2т 3р/д 2-3 мес. Повторить ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко по м/ж.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В