#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1204

##### Ф.И.О: Полянский Николай Андреевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, Днепрорудное ул. Энтузиастов 3-16

Место работы: ЧАО ЗЖРК, шахта эксплуатационная, подземный электрослесарь.

Находился на лечении с 31.08.17 по 11.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5), ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шст. Окклюзия ПББА слева. С-м диаб. стопы II ст. смешанная форма. СПО ( 07.2017), ампутация II п пр. стопы. Незаживающая послеоперационная рана с некротическими изменениями. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, незаживающую рана после ампутации II п пр. стопы .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. был госпитализирован в эндокриндиспансер. С начала заболевания принимает ССП.: сиофор 850 1/2т 2р/д за время болезни повторный госпитализаций в энд отд не было. Ухудшение состояния с01.2017, после ожога II п пр. стопы, образовалась троф язва с переходом в гангрену. В связи с чем в 07.2017 ампутация II п пр стопы., переведен на короткий инсулин. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о 10 ед. п/у-10 ед. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. 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 |
| 01.09 | 126 | 3,8 | 6,1 | 50 | 3 | 2 | 57 | 34 | 4 |
| 05.9 | 132 | 4,0 | 6,5 | 49 | 2 | 2 | 56 | 35 | 5 |
| 08.09 | 131 | 3,9 | 5,8 | 39 | 4 | 1 | 48 | 43 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.09 | 124 | 6,1 | 1,18 | 0,9 | 4,65 | 5,8 | 5,1 | 68 | 11,4 | 2,2 | 1,6 | 0,1 | 0,35 |
| 05.09 | 102,1 |  |  |  |  |  | 4,7 | 87 |  |  |  |  |  |

08.09.17 ТТГ -3,6 ( 0,3-4,0) АТТПО -49,0 ( 0-30)

01.09.17 Глик. гемоглобин – 6,5%

01.09.17 К – 4,89 ; Nа –142,2 Са++ - 1,20С1 - 95 ммоль/л

04.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 100 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

01.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.09.17 Суточная глюкозурия –0,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –71,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 6,7 | 7,8 | 3,7 | 7,1 |
| 03.09 | 7,2 | 7,1 | 4,8 | 9,6 |
| 05.09 | 8,8 | 5,6 | 6,9 | 7,2 |
| 07.09 | 6,0 | 6,9 | 5,0 | 9,0 |

01.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5),

01.09.17Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно расширены, извиты, склерозированы с-м Салюс 1 ст. стенки вен уплотнены, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.08.17 На р- гр правой стопы в2хпроекциях культя II п на уровне дистальной части плюсневой кости, остеопороз костных структур стопы.

31.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада срединного разветвления ЛНПГ.

08.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. с-м ранней реполяризации желудочка.

01.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

31.08.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия, окклюзия ПББА слева. Незаживающая рана после ампутация II п. пр стопы. Атеросклероз артерий н/к

08.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шст. Окклюзия ПББА слева. С-м диаб. стопы II ст. смешанная форма. СПО ( 07.2017), ампутация II п пр. стопы. Незаживающая послеоперационная рана с некротическими изменениями.

08.09.17 конс. хирурга 3й ГБ: рек-но госпитализировать во 2-ю хирургию ГКБ № 3 11.09.17.

31.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, актовегин, пентоксифилин, магникор, лефлок,латрен,тивортин, бисопролол левофлоксацин, перевязки на обл послеоперационной раны II п пр. стопы с бетадином и гентаксаном.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. П/операционная рана II п правой стопы с наличием скудного мутного отделяемого с некротическими изменениями, на дне раны вялая грануляция . АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Для дальнейшего лечения переводится во 2-е хирургическое отд гор. больницы № 3.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-8-10 ед., Фармасулин НNP п/у 10 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. Дообследование ЭХОКС, ЭКГ. Контр. АД.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром курсами
10. 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.
11. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
12. Рек хирурга: госпитализация в отд диаб стопы 3-я гор. клин. больница для дальнейшего лечения, решения вопроса о хирургической обработке раны.
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. (Продолжение Б/л серия. АДГ № 652551) Б/л серия. АДГ № 6715 с 31.08.17 по 11.09.17. продолжает болеть ( переводится в х/отд 3-й гор больницы)

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В