#### 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 07.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. был госпитализированв эндокриндиспансер. С начала заболевания принимает ССП.: сиофор 850 1/2т 2р/д за время болезни повторный оспитализаций вэнд отд не было. Ухудшение состояния с01.2017, после ожогашш ппр.стопы, образоваласьтроф язва. С перходом в гангрену. В связи с чем в 07.2017 ампутация II п пр стопы., переведен на короткий инсулин. В наст. время принимает: 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 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |

01.09.17 Глик. гемоглобин – 6,5%

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

04.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; 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

.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

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

##### .08.17 Микроальбуминурия – 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 |

01.09.17Невропатолог: диаб

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.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.17Хирург: диабетчиеская ангиопатия н/к Ш ст. хр. ишемия Ш стн/к с двух сторон. С-м диаюбетчиеской стопы ш ст, смешанная форма СПО(07.2017 ампутация II п.пр. стопы) послеоперационная рана в стадии регенерации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

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

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6715 с .08.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В