#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 20

##### Ф.И.О: Капшай Николай Васильевич

Год рождения:1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Молодина, 67/40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.01.17 по 19.01.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма,ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, конкремент левой почки. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/кШ ст. Стеноз берцовых сегментов. Постромботическая болезнь правой н/к, отечная форма, ХВН в стадии декомпенсации. Рожистое воспаление пр. н/к, эритематозная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1.ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. Гипертоническая болезнь Шст 3 степени. Гипертензивное сердце. СН II а. ф. кл II. Бронхиальная астма частично неконтролируемая, персистирующая. ДН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,увеличение веса на 20 кг за 3 мес, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 230/120мм рт.ст., головные боли, общую слабость, утомляемость, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст.время принимает: Метфогамма 500 \*2р/д, манинил 5 мг утром. Гликемия – 9,8-10,3 ммоль/л. НвАIс– 7,2 % от 15.11.16. Боли в н/к в течение 6лет. Повышение АД в течение 8лет. Бронхиальная астма с 2002. В 2012 ампутация 3 п левой кисти по поводу флегмоны. 27.05.16 ампутация V пальца левой стопы по поводу флегмоны. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.17 Общ.ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9лейк – 5,9 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 1% с- 72% л- 24% м- 2%

18.01.17 Общ.ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3лейк – 5,6 СОЭ –13 мм/час

э-1 % п- 77% с- 72% л- 21% м- 1%

06.01.17Биохимия: СКФ –80,3 мл./мин., хол –5,0тригл -1,8 ХСЛПВП –1,04ХСЛПНП -3,1 Катер -3,8 мочевина –8,6креатинин –121 бил общ –19,7 бил пр –4,3тим –6,2 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,14ммоль/л;

17.01.17 мочевина – 4,2 , креатинин - 110

06.01.17Глик. гемоглобин –10,5%

### 06.01.17Общ. ан. мочи уд вес 1017лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.01.17Суточная глюкозурия – 0,76%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17Микроальбуминурия–324,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 6,1 | 10,6 | 8,8 | 6,3 |
| 09.01 | 6,1 | 10,6 | 8,4 | 6,4 |
| 12.01 | 5,7 | 6,6 |  | 9,2 |

04.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

16.01.17Окулист: VISOD= 0,6сф+ 1,0Д=1,0OS= 0,9 сф + 0,5д=1,0 ; ВГДOD= 18OS=21

Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.а:в 1:2, сосуды сужены, склерозированы, вены полнокровны. единичные микроаневризмы. С-м Салюс 1. В макулярной области депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.01.17ЭКГ:ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена Гипертрофия левого желудочка.

10.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. Гипертоническая болезнь Шст3 степени. Гипертензивное сердце. СН II а. ф. кл II

12.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/кШ ст. стеноз берцовых сегментов. Постромботическая болезнь правой н/к, отечная форма, ХВН в стадии компенсации. Рожистое воспаление пр. н/к, эритематозная форма.

12.01.17Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, конкременты левой почки .диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

05.01.17 Аллерголог: бронхиальная астма частично неконтролируемая, персистирующая. ДН1.

06.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.01.17Дупл.сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенооклюзивного атеросклероза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз берцовых артерий с двух сторон.

18.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, кисты левой почки, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики

06.01.17Хирург:Диаб. ангиопатия н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. СДС Шст по смешанному типу. СПО ампутации V п. правой стопы. Лимфостаз пр. голени. ХВН. УЗИ щит.железы: Пр д. V = 13,7 см3; лев. д. V = 10,7 см3

Щит.железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлыне визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

06.01.17 начат курс Р-терапии на культю 5 плюсневой кости.

Лечение: тиоктацид, актовегин, Хумодар Б100Р, димедрол, бицелин 5, цефтриаксон, метфогамма, диаформин, бисепоол, лизиноприл, предуктал MR, весел дуэф, лоратадин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Явления рожистого воспаления практически купированы, отмечается остаточная гиперемия в области правой голени.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, ангиохирурга, аллерголога ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 4 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д- 1 мес, дообследование ЭХОКС . Контроль АД, ЭКГ
5. Тиоктацид 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.
6. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.(сдал анализ крови на ТТГ, АТТПО – в работе)
7. Рек хирурга: консультация ангиохирурга, дерматолога, детралекс 500 мг 1т 2р\д 2 нед, бетадин( обработка кожи голени 2р/д 5 дней).
8. Рек. ангиохирурга: бицилин 5 в/м 1р/ нед 1 мес. Повторный осмотр ангиохирурга через 2 недели.
9. Рек нефролога: канефон 2т 3р\д 1 мес контроль ан крови мочи в динамике.
10. Рекомендации аллерголога см консультативное заключение .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В