#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 139

##### Ф.И.О: Снежков Сергей Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Ак. В.Я. Климова 3-98

Место работы: ВАТ «Мотор Сич», технолог

Находился на лечении с 27.01.17 по 09.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма. С-м диабетической стопы, смешанная форма. Диабетическая остеоартропатия Ш ст. Трофическая язва 1. Пальца правой стопы II ст. по Вагнеру. Ампутация 1 п. левой стопы (2016). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, длительно незаживающую трофическую язву 1 п.правой стопы, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: манинил 3,5 мг 3/д. Гликемия –7,0 ммоль/л. Ухудшение состояния с 12.2016, повысились диабетические жалобы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.17 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк –5,6 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 3% с- 52% л- 37 % м- 8%

30.01.17 Биохимия: СКФ –88,5 мл./мин., хол –4,8 тригл – 2,34ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,4 Катер -2,5 мочевина –3,5 креатинин –94,6 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим –0,99 АСТ – 0,20 АЛТ –0,23 ммоль/л;

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

08.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

30.01.17 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – 1,1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.01 | 9,6 | 10,9 | 8,5 | 10,2 |
| 01.02 | 8,8 | 10,1 | 6,0 | 4,5 |
| 04.02 | 8,0 | 12,9 | 7,5 | 10,3 |
| 07.02 | 8,9 | 10,1 | 8,2 | 9,8 |
| 08.02 | 9,3 |  |  |  |

27.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма. с-м диабетическая стопы, смешанная форма. ДЭП 1- II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

06.01.17Окулист: VIS OD= 0,1сф + 4,0 =0,5 OS= 0,2сф + 3,5 =1,0 ; ВГД OD=22 OS=20

ОИ – радиальные насечки на роговице. Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии узкие, вены неравномерного калибра, сужены полнокровные, ангиосклероз. Салюс 1 ст микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Оперированная миопия средней степени ОИ.

27.01.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

08.02.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

27.01.17 Хирург: С-м диабетической стопы, смешанная форма. Диабетическая остеоартропатия Ш с. Трофическая язва 1. пальца правой стопы II ст. по Вагнеру. Ампутация 1 п. левой стопы ( 2016).

10.01.17УЗИ: Заключение: Диффузные изменения паренхимы печени по типу стеатогепатоза. Эхопризнаки хр. холецистэктомии, хр. простатита.

Лечение: каптопресс, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тивомакс, диалипон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. переведен на инсулинотерапию.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/уж -8 ед., Хумодар Б100Р п/з 12 п/у 10-12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т 2р\д 1 мес.
9. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II
10. Рек хирурга: Р-н терапия, Ежедневная обработка перекисью водорода, бетадином.
11. Б/л серия. АГВ № 235616 с 27.01.17 по 09.02.17. к труду 09.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В