#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 564

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

Год рождения: 1960

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

Место работы: ЧАО «ЗЖРК» шахта эксплуатационная , подземный электрослесарь

Находился на лечении с 19.04.18 по 27.04.18 в диаб. 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 диабетической стопы II ст. смешанная форма. СПО ( 07.2017), ампутация II п пр. стопы.. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. (ФВ – 65%)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор). Ухудшение состояния с 01.2017 после ожога II п. правой стопы образовалась трофическая язва с переходом в гангрену. В хирургическом отд Днепроруд. больницы 07.2017 проведена ампутация IIп правой стопы, в дальнейшем лечился в хирургическом отд. 3-й ГБ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 10ед.,Фармасулин НNP п/у-10 ед. Гликемия –6,2-7,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.04 | 155 | 5,0 | 8,4 | 25 | | 221 | | 1 | 0 | 61 | 34 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 93 | 7,29 | 2,45 | 1,1 | 5,006 | | 5,6 | 4,6 | 87 | 12,2 | 3,0 | 2,9 | | 0,54 | 0,74 |

23.04.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

20.04.18ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

20.04.18 К – 4,87 ; Nа –137,7 Са++ -1,2 С1 - 105 ммоль/л

### 20.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000- эритр - белок – отр

23.04.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.04.18 Микроальбуминурия –150,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 | 10,1 | 9,1 | 4,2 | 6,6 |
| 22.04 | 8,1 | 9,8 | 6,3 | 6,0 |
| 24.04 | 5,4 | 8,7 | 7,1 | 6,1 |
| 26.04 | 5,1 | 7,0 | 7,0 | 7,7 |
| 27.04 | 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.

20.04.18ЭКГ: 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.

25.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия, окклюзия ПББА слева. Атеросклероз артерий н/к

23.04.18 ЭХОКС: размеры полостей сердца в пределах нормы. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ, сократительная функция ЛЖ не нарушена (ФВ – 65%) нарушение локальной сократимости не выявлено. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 тип. Склероз створок Аокл и МК, недостаточность МКл - минимальная

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. СДС, смешанная форма, СПО 02.2017 – ампутация II п пр стопы.

24.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

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, солкосерил армадин, тризипин, тиогамма турбо

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина.. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Добавлены препараты метформина Уменьшились боли в н/к АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 12 ед

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. Б/л серия. АДГ № 6719 с 19.04.18 по 27.04.18. к труду 28.04.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.