#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1426

##### Ф.И.О: Касюкин Павел Васильевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Доброполье ул. Молодёжная 1

Место работы: ООО «Перемога», заведующий мастерской

Находился на лечении с 29.10.18 по  08.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Артифакия OS. Незрелая катаракта ОД. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. постинфарктный ( 2013) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Инфицированная ссадина н/з пр стопы в стадии регенерации.

Жалобы при поступлении на периодические сухость во рту, жажду, колющие боли, онемение в подошвенной части стоп, парестезии, жжение в стопах, колебания АД от 90/60 до 160/100 мм рт ст. колющие бои в области сердца, периодически учащенное сердцебиение, боли в пр. подреберье, эпигастрии, в проекции хвоста поджелудочной железы, периодически изжога.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Выявлен при профосмотре. С начала заболевания принимал ССП. (манинил). Последние 3 года принимает дуглимакс, 2/500 1т 2р/д. В течение последнего месяца дуглимакс 2/500 1т утром + метамин 500 1т веч. Комы отрицает. Гликемия –9,6-13,57 ммоль/л. НвАIс -11,4 % от 25.10.18 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД. Анамнез жизни: аппендэктомия – 1978. Пластика пупочной грыжи в 1978 .Повышение АД в течение 15 лет. инфаркт миокарда в 2013. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром, бисопролол 5 мг нерегулярно, кардиомагнил 75 мг ФЭК + ИОЛ на OS в 04.2018.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 170 | 5,1 | 7,8 | 3 | |  | | 1 | 0 | 69 | 26 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 81,1 | 5,16 | 1,57 | 1,41 | 3,02 | | 2,6 | 4,7 | 81,4 | 16,1 | 3,0 | 1,6 | | 0,14 | 0,2 |

30.10.18 Анализ крови на RW- отр

30.10.18 К –4,1 ; Nа –135 Са++ - 1,11С1 -98 ммоль/л

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,141 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

02.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,123 г/л

31.10.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,180 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 | 9,5 | 14,5 | 11,5 | 15,3 |
| 31.10 | 6,7 |  | 14,5 | 11,8 |
| 02.10 | 4,7 |  |  |  |
| 03.11 | 4,4 | 12,0 | 9,2 | 11,6 |
| 05.11 | 8,7 | 9,9 | 13,4 |  |
| 06.11 |  |  | 5,5 | 12,8 |
| 07.11 | 5,3 | 10,2 |  |  |

31.10.18 Окулист: VIS OD= 0,09-1,0сф -8,0=0,4 OS= 0 ,1сф – 4,5=0,4 ; ОД помутнение хрусталика. OS – артифакия. Зрачок деформирован. Гл. дно: обширная миопическая стафилома, сосуды узкие, извиты, склерозированы вены полнокровны, микроаневризмы, геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Артифакия OS. Незрелая катаракта ОД.

29.10.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

01.11.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. постинфарктный ( 2013) кардиосклероз СН 1. Рек.для уточнения диагноза дообследование: ЭХОКС, КТ сердцаи сосудов, суточный мониторинг АД. контроль АД, ЭКГ, УЗД БЦА., аспирин кардио 100 мг 1р/д предуктал MR 1т 2р/д .

02.11.8 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

06.11.18Хирург: инфицированная ссадина н/з пр стопы в стадии регенерации. Рек: азитромицин 500 1р 3 дня, серрата 1т 3р/д 10 дней, L – цет 1т 3-5 дней, обработка перекисью, бетадином, повязка бетадин + диоксизоль.

08.11.16 Хирург: За время наблюдения состояния положительной динамикой. Данных за гной воспаление нет. Рек: Продолжить, обработку перекисью, бетадином, повязка бетадин + диоксизол 1р/д 5-7 дней. серрата 1т 3р/д 5-7 дней.

30.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено слева Ш ст, справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

01.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в в/3 и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы.

31.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,1 см3; лев. д. V = 8,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Увеличение щит железы

Лечение: димарил, мефармил, эналаприл, бисопролол ,асафен, диалипон турбо, нейротропин, витаксон, неогабин, Инсулар Стабил, азитромицин, серрата, физиолечение, перевязки с бетадином.

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией переведен на комбинированную терапию, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, уменьшилась общая слабость, ссадина на н/3 правой голени с положительной динамикой в стадии регенерации без гнойного отделяемого, сохраняются боли, онемение в н/к. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з- 6-8ед., п/уж -12-14 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 1/2т утром, бисопролол 1т веч, лоспирин 75 1т веч . вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес, , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., плестазол 100 мг 1т 1р/д длительно.
5. Обработка бетадином ссадины на пр. голени до заживления.
6. УЗИ щит железы 1р/год. ТТГ, АТТПО в плановом порядке с послед. конс эндокринолога.
7. Б/л серия. АДЛ № 177840 с 29.10.18 по 08.11.18 . продолжает болеть. С 09. 11.18 б/л серия АДЛ № 177841 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/29231/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.