#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1543

##### Ф.И.О: Соболь Александр Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Энтузиастов 27-67

Место работы: пенсионер, инв 1 гр

Находился на лечении с 16.11.18 по  26.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. С-м даибетчиеской стопы 0 ст. смешанная форма. СПО ( 2017): ампутация в/3 пр. бедра. Облитерирующий стеноокклюзирующий атеросклероз н/к, стеноз бедренно-подколенного сегмента слева, хр. ишемия II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.. ДЭП I-II, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Осложненная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС: стенокардия напряжения ФК II, диффузный кардиосклероз, полная блокада передней ветви ЛНПГ, неполная блокада ПНПГ. СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на выраженные боли в левой н/к, жжение и распирание, отечность в левой н/к, фантомные боли в правой н/к, онемение и снижение чувствительности в в/к и н/к, зуд кожи, увеличение веса на 4 кг за 6 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в области сердца, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. при профосомтре. С начала заболевания принимал ССП. (диаформин 1000 2р/д, затем диаформин + диабетон MR 60 мг утром). С 12.20217 ампутация в/3 пр бедра в х/о по м/ж. С 04.2018 на комбинированной терапии п/у Генсулин Н 16 ед + диаформин 1000 1т 2р/д . Кома гипогликемическая – 2017 при неправильном введении инсулина. В наст. время принимает: Генсулин Н п/у-16 ед., дифаорминм 1000 1т 2р/д.. НвАIс – 7,0 % от 16.11.18 . Гликемия-9,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Постоянно принимает: дифорс XL 2р/д, тромбонет 1т утром, трифас 10 мг, карведилол 6,25 утром, этсет 20 на ночь,неогабин 75 1 т 2р/д.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.11 | 133 | 4,0 | 3,9 | 21 | |  | | 0 | 2 | 65 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.11 |  | 4,57 | 2,3 | 0,93 | 2,58 | | 3,9 | 6,2 | 102 | 10,4 | 2,5 | 3,5 | | 0,48 | 0,35 |

19.11.18 К – 3,65 ; Nа – 138,3 Са++ -1,1 С1 -104,8 ммоль/л

### 20.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

21.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.18 Микроальбуминурия –25,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.11 | 5,2 | 6,3 | 12,3 | 7,2 |
| 19.11 | 4,3 | 5,8 | 9,2 | 7,2 |
| 22.11 | 4,6 | 12,7 | 10,4 | 10,6 |
| 25.11 | 7,5 | 9,7 | 8,3 | 10,0 |

19.11.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены уплотнены. В макуле без особенностей, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

21.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

22.11.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ . СН II А .ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек: дифорс 160 1т 1р/д, карведилол 12,5 1т, трифас 10 мг 1р/д

Лечение: Генсулин Н, диаформин, дифорс XL, карведилол, тромбонет, плестазол, неогабин, диалипон турбо, вессел дуэ ф, фуросемид, омепразол, диаформин, спиронолактон, трифас.

Состояние больного при выписке: На фоне проведенной коррекции ССТ гликемия в пределах целевого уровня, общее состояние улучшилось, отеки на левой н/к практически отсутствуют, несколько меньше боли в левой н/к, сохраняются фантомные боли в правой н/к, на V п.правой кисти ожог II ст со скудным серозно-геморрагическим отделяемым без признаков воспаления. . 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия :Генсулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг утром

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.