#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1031

##### Ф.И.О: Марунько Николай Савельевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка ул. Космическая 45

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 06.08.18 по 20.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролифератиная диабетическая ретинопатия ОД, Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS .

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. с-м диабетической стопы II ст, смешанная форма. СПО 26.07.18 – ампутация V п. пр. стопы с резекцией V плюсневой кости. П/о рана в стадии регенерации. Длительно незаживающая трофическая язва 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП II ст, сочетанного генеза, церебрастенический

с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.

Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протофан НМ ). С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на Лантус, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о-16 ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 32 ед. Гликемия –4,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. 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 | | |
| 07.08 | 144 | 4,3 | 9,4 | 28 | |  | | 1 | 1 | 47 | 19 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.08 | 95,6 | 2,5 | 0,79 | 1,22 | 0,92 | | 1,0 | 3,7 | 85 | 14,2 | 3,5 | 2,9 | | 0,86 | 0,92 |

08.08.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

07.08.18 К – 4,1; Nа – 145,2; Са++ - 1,2С1 - 99,1 ммоль/л

### 07.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.08.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия – 78,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 |  | 4,0 |  |  |  |
| 07.08 | 11,2 | 6,7 |  | 4,0 |  |
| 08.08 | 13,0 |  |  |  |  |
| 06.08 | 6,1 | 2,9 | 6,8 | 5,6 |  |
| 14.08 | 10,4 | 6,1 | 6,1 | 5,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

10.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II ст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

10.08.18 Окулист: ОИ – оптические среды прозрачны. На гл дне ДЗН: бледно розовый, гр. четкие, справа выраженная пролиферация, неоваскуляризаци ДЗН , А:V 1:2 вены полнокровны, микроанервизмы, геморрагии. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД, Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS . .

06.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

07.08.18Хирург: с-м диабетической стопы II ст, смешанная форма. СПО 26.07.18 – ампутация V п. пр. стопы с резекцией V плюсневой кости. П/о рана в стадии регенерации. Длительно незаживающая трофическая язва 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации.

06.08.18 На р-гр правой стопы в 2х проекция культи V п. на уровне с/3 плюсневой кости, в удовлетворительном состоянии .

08.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: эналаприл, Актрапид НМ, Лантус, эспа-липон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 22-24 ед., п/о- 16-18 ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: престариум 2,5-10 мг утром, контроль АД
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., солкосерил 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., вазопро 5,0 внутривенно №10, нейротропин 4,0 в/в
11. Рек. хирурга: продолжить обработку декасаном, перевязку с гентасептом 1 раз в день.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.