#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1065

##### Ф.И.О: Куйда Иван Павлович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Бердянск, ул. Грибоедова, 4

Место работы: пенсионер, инв. 2 гр. бессрочно

Находился на лечении с 14.08.18 по 28.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), хроническое течение

ХБП V ст. Диабетическая нефропатия IV. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Синдром диабетической стопы II ст., смешанная форма, СПО (2015 г.-ампутация ногтевой фаланги 1-го пальца левой стопы, 2 –го пальца (2017 г.) ,2018 – вскрытие абсцесса л. стопы, некрэктомия пр. стопы). П/о рана в стадии регенерации. Троф. язва левой пяточной области 1 ст. по Вагнер в ст. регенерации. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза цереброастенический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2002) в левой гемисфере, правостор, пирамидная недостаточность. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. САГ III ст.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, периодическую тошноту, снижение веса на 3 кг за 1 мес. ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993 г. С начала заболевания принимает ССП. Комы отрицает.. С 1998 г. переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., 22.00 Протафан НМ 28-30 ед. Гликемия – 3,0-9,0-25,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016 г. В 2009 г. перенес ишемический инсульт. 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 | | |
| 15.08 | 84 | 2,5 | 5,4 | 60 | | 200 | | 1 | 1 | 77 | 19 | | 2 | | |
| 27.08 |  |  |  | 50 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 14,52 | 3,75 | 1,55 | 0,82 | 2,21 | | 3,5 | 14,7 | 464 | 10,0 | 2,2 | 1,7 | | 0,24 | 0,43 |

15.08.18 Глик. гемоглобин – 7,4%

15.08.18 Анализ крови на RW- взят

17.08.18 Анализ крови антитела к ВИЧ – не выявлены

17.08.18 НВsАg – 0,59, Анти НСV - не выявлен

15.08.18 К – 5,1; Nа – 141; Са++ - 1,09; С1 - 104 ммоль/л

16.08.18 Проба Реберга: креатинин крови- 401 мкмоль/л; креатинин мочи- 8,360 мкмоль/л; КФ- 18,94 мл/мин; КР- 94,5%.

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015; лейк – 5-6-7 в п/зр; белок – 0,367%; ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3 в п/зр.; эпит. почечн. – 0-1 в п/зр.; эпит.уретр. – 0-2-3 в п/зр.; цилиндры +; зерн. – 0-0-2 в п/зр.;

16.08.18 Суточная глюкозурия – отр.; Суточная протеинурия – 0,681 г/сут.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 10,3 | 8,5 | 4,0 | 9,1 |  |
| 17.08 | 8,4 | 9,1 | 3,5 | 9,1 |  |
| 21.08 | 6,6 | 8,1 | 4,1 | 4,6 |  |
| 23.08 | 5,6 | 7,5 | 5,8 | 4,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

17.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза цереброастенический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2002) в левой гемисфере, правостор, пирамидная недостаточность.

16.08.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы слегка завуалированы, артерии узкие, спазмированы, вены сужены, неравномерного калибра, полнокровны. Салюс I-II. множественные точечные геморрагии, микроаневризмы, твердые экссудаты, на перифирии множ. следы от ЛК, В макулярной области переливчатость. Д-з: Пролифера-тивная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.08.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

17.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. САГ III ст.

22.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Синдром диабетической стопы II ст., смешанная форма, СПО (2015 г.-ампутация ногтевой фаланги 1-го пальца левой стопы, 2 –го пальца (2017 г.) ,2018 – вскрытие абсцесса л. стопы, некрэктомия пр. стопы). П/о рана в стадии регенерации. Троф. язва левой пяточной области 1 ст. по Вагнер в ст. регенерации.

16.08.18 Нефролог: СД тип 2, ВИЗ, декомпенсация, ГБ III ст. 3 ст. ОВКВР. ХБП V ст.сочетанная диабетическая, гипертензивная нефропатия, анемия.

21.08.18 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, фиброзная форма с нарушением внешне. и внутрисекреторной функции поджелудочной железы НАЖБП I ст. Эрозивный гастрит в ст. обострения

16.08.18 Нефролог: СД тип 2, вторичноинсулинозависимый, декомпенсация, Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени ОВКВР, ХБП V ст. сочетанная, диабетическая гипертензивная нефропатия, анемия.

15.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено III ст.. Тонус крупных артерий н/к значительно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к, по-видимому, повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Затруднение веногзного оттока с обеих сторон.

20.08.18 Дупл.сканир. вен н/к, заключение: эхографические признаки локального лимфостаза обеих нижних конечностей

20.08.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатии артерий н/к. Эхопризнаки стеноза по задней большеберцовой артерии справа 36-41%, слева 40-43%.

20.08.18 Дупл. сканирование артерий и вен обеих в/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям предплечья с двух сторон. Эхографических признаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

22.06.18 Эзофагогастродуоденоскопия, заключение: эритематозный гастрит, бульбарные эрозии тела желудка.

16.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст. с увеличением левой доли; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, диффузных изменений паренхимы обеих почек, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

14.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Перешеек – 0,4 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность и эхоструктура паренхимы обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Выберите элемент. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

20.08.18 На рентгене правой стопы в 2-х проекциях без костно-деструктивных изменений.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Занидин, Бисопролол, Зоксан, бетадин, диоксизоль.

Состояние больного при выписке: Общее состояние без отрицательной динамики, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, нефролога, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9 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: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., 22.00 Протафан НМ 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг 1 раз, физиотенс 0,2-0,4 мг 1 раз
8. Рек. невропатолога: лирика 75 мг 2р\*день
9. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
10. Рек. хирурга: продолжить перевязки с бетадин+диоксизоль 1 р\*день
11. Рек. нефролога: диета с ограничением соли, белка, калия, постоянная гипотензивная терапия, нормазе 30,0 ч/день, тардиферон 1 таб в сутки. Уч. терапевту представить пациента на диализную комиссию.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.