#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 934

##### Ф.И.О: Балюта Андрей Петрович

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Мало-Екатериновка ул. Пушкина 5а

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 11.07.18 . по  12.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 8, NDS 7). Острый пиелонефрит. Анемия неясного генеза, средней степени тяжести. Гепатит неуточнённого генеза. Сепсис?. Свищ пояснично-крестцового отдела позвоночника ( посттравматический 2017). Ампутационная культя II, Ш, IV п. левой стопы по поводу гангрены (посттравматическая). Метаболическая кардиомиопатия СНI. Вертеброгенная посттравматическая люмбалгия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела OS.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 6 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД. до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, нарушение координации, высокую Т тела в течение 2 недель до 40, постоянно принимает жаропонижающую, а/б терапию.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. при госпитализации в отд гнойной хирургии 3й ГБ по поводу гангрены 2,3,4 пальцев левой стопы после перенесённой травмы (падение с высоты), где произведена их ампутация 09.2017 (выписной эпикриз не предоставлен). . С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед. Гликемия –9-17 ммоль/л. Повышение температуры тела в течение 2 нед до 40, самостоятельно принимает а/б терапию, жаропонижающую. В 2017 травма позвоночника, рванная рана в области крестцово-копчикового сочленения. С этого же времени образовался свищ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.07 | 99 | 3,0 | 12,7 | 70 | |  | | 3 | 7 | 70 | 17 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.07 | 75,4 | 3,3 | 1,2 | 0,6 | 2,1 | | 4,5 | 3,8 | 96 | 44,6 | 14,2 | 11,5 | | 1,98 | 1,25 |

12.07.18 Глик. гемоглобин 8,7 %

12.07.18 АЧТЧ – 34,0 МНО 0,96 ПТВ 14,0 ПТИ 104,2 ТВ 16,6 фибр 5,1 вр св – 8мин

12.06.18 Гемогл – 101 ; гематокр – 0,33 ; общ. белок – 66 г/л; К – 4,38 ; Nа – 131,2 ммоль/л

12.07.18 К – 4,38 ; Nа –131,2 Са++ - 1,1С1 -102 ммоль/л

### 11.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на всё в п/зр белок – 0,103 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

12.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 575000 эритр - 500 белок – 0,191

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 13,00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 11.07 |  | 13,5 | 13,1 | 6,6 | 6,1 | 7,2 |
| 12.07 | 6,5 |  |  |  |  |  |

11.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Вертеброгенная посттравматическая люмбалгия.

11.07.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты, склерозированы ,ед. друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела OS.

11.07.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

11.7.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.07.18 На Р-гр ОГК легкие без инфильтрации , корни структурны, синусы свободны, органы средостения – срединное положение.

11.07.18 НА р гр ПОП в 2х проекциях определяется субхондральный склероз замыкательных пластин тел позвонков, снижение высоты межпозвонкового диска L5-S1, смещение L5 кзади до 0,7 см. обызвествление в малом тазу по ходу сосудов.

12.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров печени, ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Конкрементов в почках без нарушения уродинамики. Фиброзирования простаты с увеличением объема остаточной мочи.

11.07.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

11.07.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, цефтриаксон, диклофенак, предуктал MR, вестибо,

Состояние больного при выписке: У больного жалобы на высокую температуру тела в течение 2 нед до 40 ,в условиях ОКЭД максимальный подъем до 36,8. Учитывая стабильную гликемию, наличие сопутствующую патологию, пациент переводится в терап. отд по м/ж. АД 100/60 мм рт. ст. Тем. Тела 36,8 ( после жаропонижающих)

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в терап отд по м/ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, ангиохирурга по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-12 ед., п/о- 8-14ед., п/у 6-8ед Фармасулин НNP 22.00 6-8ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Конс ангиохирурга по м/ж, предоставить эндокринологу выписной эпикриз за 2017г с хирургич. ортд 3-й ГБ, с целью уточнения степени тяжести СД.
8. Рек кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д динамика ЭКГ, дообследование ЭХОКС.
9. Рек невропатолога: МРТ голвоног омозга, МРТ ПОП, ЭНМГ н/к параклесин 1,0-1,5% в/м № 10, церегин 10,0 + 100 в/в кап № 10, а-липоевая кислота 600 ед/сут № 10, витамины гр В по схеме, вестибо 24 мг 2р/д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.
10. Рек окулиста: в ОИ тиотриазолин 1т 3р/д.
11. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.