#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 580

##### Ф.И.О: Буланый Сергей Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Воздвиженка, ул .. Комарова 15

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 23.04.18 по 02.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) вен с двух сторон. Хронический остеомиелит правого плеча свищевая форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног. повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, боли в пр. плечевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, + метмаин 1000 мг 2р/д

В 11.2017 во время стац лечения в травмат. отд по поводу закрытого переломовывиха головки пр. плечевой кости вводился коротким курсом инсулин. В дальнейшем переведен на ССТ, которые получает в настоящее время . Гликемия – 13-14ммоль/л. 11.2017 произведена операция О/репозиция МОС перелома пластиной. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.04 | 110 | 3,7 | 11,1 | 47 | | 310 | | 1 | 3 | 75 | 18 | | 3 | | |
| 25.04 |  |  | 8,9 | 50 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 101 | 4,85 | 1,46 | 1,17 | 3,0 | | 3,1 | 7,7 | 81 | 11,2 | 2,9 | 3,1 | | 0,19 | 0,72 |

24.04.18 Глик. гемоглобин -8,1 %

24.04.18 К – 5,2 ; Nа –144 Са++ - 1,15С1 - 100 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – 0,024

26.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.18 Микроальбуминурия –33,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 4,7 | 3,4 | 7,7 | 6,7 |  |
| 25.04 2.00-6,9 | 6,0 | 7,0 | 7,6 | 6,4 |  |
| 01.05 | 4,4 | 5,5 | 9,2 | 7,6 |  |

24.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1- II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

25.04.18Окулист: Факосклероз. Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно склерозированы . Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.04.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

21.04-30.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к . Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) вен с двух сторон. Нагноившееся гематома правой плечевой области. Лимфангит пр. в/к Остеомиелит правой плечевой кости?

02.05.18 Хирург: Хронический остеомиелит пр. плечевой кости, свищевая форма.

25.04.18 Травматолог: Хронический остеомиелит правого плеча свищевая форма

24.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.04.18 На р- гр пр плечевого сустава определяется перелом плечевой кости со смешением, головки и ротацией медиально над участком до 90 . Края обломков нечеткие, остеопоротичны, консолидации нет. Состояние после метаостеосинтеза пластиной.

Лечение: димарил, диаформин ,каптоприл, эналаприл, тиолипон, пирацетам, витаксон, левофлоксацин, азитромицин, перевязки на обл. п/операционного рубца пр. плечевого сустава с бетадином.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, нормализовались показатели гликемии после проведенной коррекции дозы ССТ , гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая хронический остеомиелит, свищевую форму правого плечевого сустава, рекомендован перевод на инсулинотерапию. Пациент в настоящее время категорически отказывается, имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. Направляется на конс., возможно госпитализацию в травматолог. отд 9-й ГБ.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, травматолога , хирурга по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.. При согласии пациента возможна повторная госпитализация в спец. эндокрин. отд с целью перевода на инсулинотерапию. Повторный оосмтр в ОКЭД через 1 нед, при показаниях провести коррекцию дозы метформина.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс . кардиолога по м/ж.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т 2р/д 1 мес, МРТ головного мозга , УЗД МАГ.
8. УЗИ щит. железы по м/ж.
9. Рек. травматолога: конс травматолога в ГСО 9-й ГБ
10. Рек хирурга: азитромицин 500 мг 1р/д 10 дней (принимает с 30.04.18), эльцет 1т 1р/д 10 дней, серрата 10 мг 1т 2р/д 10 дней. перевязка с йоддицирином 1- 2р/д до заживления. Наблюдение травматолога, ограничение физ нагрузки.
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.