#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 8

##### Ф.И.О: Винецкий Роман Николаевич

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 1-36

Место работы: КВ НВК «Искра», инженер технолог

Находился на лечении с 02.01.18 по 05.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). С-м диабетической стопы 1 ст смешанная форма, трофическая язва пр. стопы 1 ст по Вагнеру, флегмона пр стопы, хр. остеомиелит. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к, окклюзия бедренно подколенного сегмента, ишемия IV пр н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия II смешанного генеза цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил, манинил, Диабетон MR, диаформин) В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2т утром, диаформин 1000 2р/д инсулин – 3,7 (1,1-17,0), с-пептид 2,92 ( 0,6-2,4). Ухудшение состояния в течении последних 3 мес когда появилась троф. язва пр стопы, со слов получал лечение в отд диабет. стопы 3-й ГБ, затем наблюдался хирургом по м/ж. с 20.12.17 по 02.01.18 получал стац лечение в т/о 1-й ГБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.01 | 131 | 4,47 | 8,8 | 60 | 0 | 2 | 67 | 56 | 5 |
| 05.01 | 112 | 3,4 | 6,2 | 50 | 3 | 2 | 70 | 24 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.01 | 41,23,9 | 1,78 | 1,12 | 1,96 | 2,48 | 6,8 | 144 | 10,1 | 2,5 | 1,8 |  |  |  |

03.01.18 К – 4,9 ; Nа –141,6 Са++ -1,2С1 - 106,4 ммоль/л

### 03.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 9-10 ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

04.01.18 Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.01 |  | 9,3 |  | 7,4 |
| 03.01 | 8,9 | 8,4 | 8,8 | 9,7 |
| 05.01 | 7,2 | 10,4 |  |  |

02.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Энцефалопатия II смешанного генеза цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м .

02.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.01.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.11.17 Ангиохирург: облитерирующий атеросклероз артерий н/к, окклюзия бедренно подколенного сегмента, ишемия IV пр н/к.

04.04.17 На р-гр пр стопы в 2х проекциях признаки субхондрального склероза, сужение и деформация в 1 плюснефаланговом с-ве с подвывихом в суставе. Деструктивных изменений не выявлено.

03.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: диапирид, диаформин, анальгин, димедрол, Диабетон MR, димедрол, магникор, парацетамол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, однако усилилась гиперемия, отёчность в обл 1 пл. кости пр. стопы, отмечается участок «размягчения», флуктуация; осмотрен хирургом, по согласованию в ургентном порядке переводится в отд диаб. стопы 3-й ГБ. АД 140/90 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: ко-пренесса 8/2,5 1р/д ,предуктал MR 1т2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
5. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д, МРТ головного мозга, УЗД МАГ в плановом порядке, повторный осмотр после дообследования.
6. Б/л серия. АДГ № 6717 с 02.01.18 по 05.01.18. продолжает болеть (продолжение б/л сер АДГ № 732263)

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.