#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1382

##### Ф.И.О: Бехтеев Владимир Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Энергодар, Комсомольская 77 /14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.10.13 по 06.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической стопы, смешанная форма. Состояние после ампутации I, II п. левой стопы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Трофическая язва подошвенной поверхности стопы в ст. грануляции. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потерю веса на 15 кг за год,

ухудшение зрения, онемение ног, трофическую язву в области левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП глюкофаж 1000 1р. Трофические изменения в июле 2013, затем появилась флегмона левой стопы. Лечился в х/о Энергодарской больницы с 02.017.13 по 12.08.13. вскрыт абсцесс левой стопы. Самостоятельно обратился за мед помощью в отд. диаб. стопы. Стац лечение с 05.09.13 по 27.09.13 в больнице № 3. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 14ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.13Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр –3,6 лейк – 4,5 СОЭ – 36 мм/час

э-0 % п-1 % с- 61% л- 35 % м- 4%

28.10.13Биохимия: СКФ –136 мл./мин., хол –4,37 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,52 Катер -3,0 мочевина –4,8 креатинин –73 бил общ –10,8 бил пр –2,4 тим –1,6 АСТ –0,18 АЛТ –0,62 ммоль/л;

28.10.13Глик. гемоглобин -7,9 %

25.10.13Анализ крови на RW- отр

### 29.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

04.11.13Суточная глюкозурия –0,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 | 8,8 | 11,3 | 4,7 | 4,8 |  |
| 29.10 | 6,6 | 8,0 | 4,2 | 8,7 |  |
| 01.11 | 6,5 | 7,9 | 4,9 | 6,2 |  |
| 04.11 |  | 7,2 | 5,3 | 7,7 |  |
| 05.11 | 5,7 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатияII сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD= 0,2н/к OS= 0,1н\к ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ.. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, эксудативные очаги, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия.

Хирург: с-м диабетической стопы, смешанная форма. Состояние после ампутации I, II п. левой стопы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эналаприл, берлитион, актовегин, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован по схеме дробной инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. У больного VIS OD= 0,2н/к OS= 0,1н\к деления инсулинового шприца не различает. Самостоятельное введение инсулина затруднено. По м/ж больному необходимо вводить инсулин в шприц ручке. Больному выдан на 3мес Инсуман Рапид, Инсуман Базал во флаконах, т.к. в картриджах эти формы инсулина отсутствуют.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал п/у 18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: вазонат 1 мес, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция. конс. лазерного хирурга.
9. Больной направляется на ВКК т.к. трофическая язва пяточной области левой топы, ампутационная культя, ампутация I,IIп лев стопы.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.