#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 531

##### Ф.И.О: Сластухин Федор Иосифович

Год рождения: 1942

Место жительства: Михайловский р-н, ст. Пришиб, ул. Космическая 15

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 10.04.13 по 22.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОД Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная полинейропатия, сенсо-моторная, болевая форма IIIст н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст. Трофическая язва латеральной поверхности левой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. ОРВИ. Острый бронхит. Двухстороння хроническая сенсо-невральная тугоухость. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, никтурия до 1-2р в день, незаживающая рана левой стопы, боли в обл. сердца колющего хар-ра, перебои в обл. сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-42 ед., п/у- 32ед. Гликемия – 7,2-16,2ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает би-престариум 1 т/сут, клопидогрель 75 мг \*веч. В 2010 удален IIп., IIIп. левой стопы в виду гангрены. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,9 лейк –5,7 СОЭ – 11мм/час

э- 3% п-2 % с-60 % л- 24 % м- 12%

16.04.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк –7,2 СОЭ – 18мм/час

э- 1% п-4 % с-63 % л- 23 % м- 9%

1104.13Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –3,48 тригл – 1,64ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 1,62 Катер -2,10 мочевина –6,2 креатинин –94 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим –0,94 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,234 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

15.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 1000 белок –0,943

12.04.13Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – 0,368 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 | 8,9 | 12,0 | 7,8 | 8,1 |
| 13.04 |  |  | 7,3 |  |
| 14.04 | 8,3 |  | 10,7 | 9,2 |
| 15.04 |  | 10,1 |  |  |
| 18.04 | 7,7 | 13,6 | 12,9 | 15,1 |
| 19.04 |  | 9,4 | 10,6 | 6,3 |
| 22.04 | 8,7 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия, сенсо-моторная, болевая форма IIIст н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,9 ;

Артифакия ОД Помутнения в хрусталиках ОS. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

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

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст. Трофическая язва латеральной поверхности левой стопы.

ЛОР: Двуст. хр. сенсоневральная тугоухость. ОРВИ.

Пульмонолог: ОРВИ, острый бронхит.

15.04.13 Р-гграфия № 4281 легкие и сердце без патологии.

10.04.13 Р-графия стоп: признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей. Hallus valgus с обеих сторон. Культи IIп., IIIп. слева на уровне плсюне- фаланговых суставов.

11.04.13РВГ:. Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

22.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: офлоксацин, амброксол, амлодипин, тридуктан МВ, биопарокс, анальгин, димедрол, би-престариум, клопидогрель, аторис, фенигидин, парацетамол, Хумодар Б100 Р, трентал, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличия у пациента диабетической ангиопатии н/к, трофической язвы латеральной пов-ти левой стопы, ампутация II-IIIп лев. стопы. изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга , пульмонолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-44-46 ед., п/у-32-34 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: би пристариум 1 т утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., амлодипин 5-10 мг вечером, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1 т/сут 3 нед. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. пульмонолога амброксол 1т\*2р 10 дней, декатилен 1т\*4 р/д, аугментин 875 г 1т\*2р/д, йогурт после антибиотика. 1 кап. 3р в день.
12. Рек. хирурга: перевязки с 3% Н2О2 , мазь офлокаин, вазонит 1 т 2 р /д., вессел-Дуэ-Ф 1 т\*2р/д. Наблюдение хирурга по м/ж
13. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
14. Учитывая применение Хумодар Б100Р в пенфильдной форме, по м/ж производить замену шприц ручки в случае её поломки.
15. В стац. ОКЭД больному заменена шприц ручка (дар-пен) №1

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.