#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1234

##### Ф.И.О: Цымбал Владимир Дмитриевич

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Рязанская 11-28

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 11.10.16 по 25.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, впервые выявлений. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СПО (26.09.11) атипичная ампутация пр. стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы течении 2х лет, когда начал терять в весе, отмечал выраженную жажду, полиурию. К врачу не обращался. Выявлен 07.2016 при стац лечении по поводу гангрены 1п. пр. стопы, с этого времени принимает инсулин в дробном режиме по настоящее время (приобретает самостоятельно). На «Д» учете не состоит 26.09.16 атипичная ампутация пр. стопы (ЗОКБ, выписной эпикриз №16547 от 11.10.16). Гликемия –9,2-12,4 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.10.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк – 5,1 СОЭ – 53 мм/час

э- 0% п- 3% с- 45% л- 49% м- 3%

20.10.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр – 3,2 лейк – 5,0 СОЭ 48– мм/час

э-1 % п- 1% с- 48% л-49 % м-1 %

12.10.16 Биохимия: СКФ –117,6 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП – 2,25 Катер -2,16 мочевина –3,7 креатинин –80 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим – 4,7 АСТ –0,15 АЛТ –0,29 ммоль/л;

13.10.16 Глик. гемоглобин -7,7 %

### 12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.10.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –209 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.10 | 8,0 | 7,6 | 7,0 | 5,5 |
| 16.10 | 6,5 | 6,3 | 10,6 | 6,7 |
| 20.10 | 6,1 | 7,8 | 8,1 | 6,0 |

13.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.10.16Окулист: (осотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, склерозированы, Салюс 1-II Вены неравномерно расширены, извиты, Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.10.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

18.10.16 Хирург: СПО (26.09.11) атипичная ампутация пр. стопы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Осмотрен хирургом, даны рекомендации. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д трайкор 1к 1р\д
9. Рек хирурга: продолжить перевязки с бетонином, наблюдение хирурга по м\ж, швы снять по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.