#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 841

##### Ф.И.О: Микитюк Василий Данилович

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н, с. Украинка ул. Садовая 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.07.16 по 20.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II СПО: 05.2016 ампутация 22 п правой стопы Трофияеская язва правой стопы. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма, Трофическая язва подошвенной области пр. стопы. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Травматическая катаракта ОД. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2009,2013,2011) с-в выраженной вестибулопатии, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 25 кг за 3 года, шаткость при ходьбе, неустойчивые цифры АД , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, никтурия до 3раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2016 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 26ед., Гликемия –9,6-13,0 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 05.2016 . Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.16 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,6 лейк – 9,9 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 29% м- 2%

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр – 5,4 лейк – 10,9 СОЭ –17 мм/час

э- 4% п- 1% с- 57% л- 35% м- 3%

13.07.16 Биохимия: СКФ –86,5 мл./мин., хол – 6,2тригл – 2,1ХСЛПВП – 1,28ХСЛПНП -4,0 Катер -3,8 мочевина – 5,4 креатинин – 93 бил общ – 26,6 бил пр –8,0 тим – 0,6 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

### 13.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

15.07.16 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.07.16 Микроальбуминурия –26,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.07 | 12,3 | 10,1 | 9,9 | 11,3 |
| 15.07 | 11,7 | 13,0 |  |  |
| 16.07 | 9,8 | 12,1 | 9,5 | 10,8 |
| 19.07 | 8,9 | 10,7 | 10,4 | 10,2 |

13.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2009,2013,2011) с-в выраженной вестибулопатии, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Трофическая язва подошвенной области пр. н/к.

13.07.16Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS= 0,2 с кор 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Травматическая катаракта ОД.

12.07.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена Малый рост з.Р V1-3. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. синусовая тахикардия. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.07.16 на р- гр правой стопы в 2х проекциях без костно деструктивных изменений. Культи II п на уровне плюснефалангового сочленения.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, каптоприл, эналаприл, диалипон, нейроксон, витаксон, перевязки с йоддицирином.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациент выписывает по семейным обстоятельствам о чем имеется запись в истории болезни. Учитывая наличия у пациента травматической катаракты с VIS OD= движение руки у лица OS= 0,2 показано введение инсулина при помощи шприц-ручки. В условиях стационара пациенту выдано шприц-ручка id Pen № 1.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р (пенф) п/з-30-32 ед, п/уж -8-10 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., дилиазем ретард 90 1т\сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек хирурга – перевязки с диоксизолем, йоддицирином. Наблюдение хирурга по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.