#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1027

##### Ф.И.О: Терец Виктор Александрович

Год рождения: 1938

Место жительства: В-белозерский р-н, с. В-Белозерка ул. Гоголя 13

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 31.08.16 по 14.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. инфицированная колотая рана правой стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия I церебростенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий СН 1. САГ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ухудшение состояния около месяца назад когда начал отмечать прогрессирующее снижение веса, сухость, жажду. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД, колотой раны правой стопы.

Данные лабораторных исследований.

01.09.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,2 лейк – 8,8 СОЭ –27 мм/час

э- 0% п- 0% с- 78% л- 20 % м- 2%

01.09.16 Биохимия: СКФ –63,3 мл./мин., хол –3,7 тригл -1,36 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП -2,19 Катер -3,15 мочевина – 6,5 креатинин – 96 бил общ –9,3 бил пр –2,3 тим –1,17 АСТ – 0,131 АЛТ – 0,6 ммоль/л;

05.09.16 МНО 1 ,26

12.09.16 Коагулограмма: ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,9г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 01.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.09.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –49,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.08 |  |  | 10,3 |  |
| 01.09 | 9,1 | 12,4 | 13,6 | 6,0 |
| 03.09 | 8,9 | 10,6 | 12,8 | 7,4 |
| 06.09 | 6,9 | 9,9 | 10,9 | 7,5 |
| 08.09 | 5,8 | 7,6 | 6,5 | 6,9 |

02.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I церебростенический с-м.

02.09.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, извиты, вены полнокровны. Единичные микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий СН 1. САГ

31.08.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II с, инфицированная рана правой стопы.

10.08.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

Лечение: кардарон, варфарин, ципрофлоксацин, аторвастатин, Инсулар Стабил, цефтриаксон, пирацетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Вскрыта инфицированная рана правой стопы, ежедневно перевязки с бетадином. При выписки полная грануляция послеоперационной раны.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з 18 ед, п/у 12 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. 3 мес., варфарин 2,5-5 мг . кардиомагнил 75 мг веч. аторвастатин 20 мг постоянно,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек хирурга: продолжить ежедневные перевязки.
10. В случае длительного отсутствия Инсулар Стабил по м\ж перевести больного на Фармасулин HNP п/з 18 ед, п/у 12 ед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.