#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 310

##### Ф.И.О: Суходолов Геннадий Васильевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Ленина 159 -2

Место работы: уч АТО за контрактом в/ч А0989 военнослужащий от 13.10.17

Находился на лечении с 01.03.18 по 05.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст. Инфицированная потертость тыльной поверхности V пальца левой стопы в стадии очищения, регенерации. Гипертоническая болезнь I ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в левой стопе (V палец), снижение веса на 20 кг (на фоне хирургического лечения паропроктита), повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., кожный зуд.

Краткий анамнез: СД выявлен в 14.02.18 при стац лечение в х/о военного госпиталя по поводу инфицированной раны левой стопы. Направлен на конс. к эндокринологу ОКЭД с целью решения вопроса дальнейшей ССТ. Гликемия 23.02.18 – 10,0 ммоль/л, ацетон 22.02.18 – 2+. 28.02.18 глюкоза крови 15,5 в условиях эндодиспансера. В настоящее время сахароснижающую терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.03 | 165 | 4,99 | 5,9 | 9 | 1 | 0 | 68 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.06 | 84,6 | 4,54 | 2,09 | 1,37 | 2,21 | 2,3 | 5,5 | 88 | 15,4 | 3,0 | 1,9 | 0,16 | 0,37 |

02.03.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

02.03.18 С-пептид 2,14 ( 0,69-2,45)

12.03.18 К – 4,91 ; Nа –139 Са++ -1,17 С1 -99 ммоль/л

### 02.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.0.318 ацетон мочи – отр

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 01.03 |  | 14.00-11,6 | 8,4 |
| 02.03 | 8,6 | 9,5 | 7,3 |
| 03.03 | 8,2 | 5,4 | 7,7 |
| 04.03 | 8,4 | 5,5 | 5,7 |

01.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст

03.03.18 На р-гр левой стопы в 2х проекциях без костно-деструктивных изменений .

02.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. инфицированная потертость тыльной поверхности V левой стопы в стадии очищения, регенерации.

02.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: диапирид ,валериана, перевязки на область раны V пальца левой стопы с бетадином

Состояние больного при выписке: 05.03.18 в 13.00 пациент находится в алкогольном опьянении, о чем свидетельствует запах алкоголя изо рта, скандированая речь, неадекватное поведение. Больной неоднократно находясь в условиях диспансера употреблял алкогольные напитки, нарушал режим лечебного учреждения. В связи с алкогольным опьянением консультации узких специалистов не проведены. СД субкомпенсирован на фоне приема диапирида 2 мг. Учитывая сохраняющийся кожный зуд, высыпания с признаками расчесов, нуждается в дообследовании и конс. дерматолога. Выписывается из эндокринологического отд. в связи с нарушением внутрибольничного режима. О данной ситуации доложено начмеду военного госпиталя, согласован перевод на 15.00 05.03.18. Лечение инфицированной раны Vп. левой стопы продолжить в условиях военного госпиталя. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, гл. дно, динамика АД, суточное мониторирование АД, небивалол 1,25 – 2,5 мг 1р/д под контролем АД, ЧСС.
9. Рек хирурга: перевязки на область инфицированной раны с Н2О2 + бетадином. Наблюдение невролога, сосудистого хирурга, хирурга.
10. Дообследованние : конс ангиохирурга, окулиста, невропатолога, УЗИ щит. железы. дерматолога в условиях военного госпиталя.
11. Справка с 03.03.18 по 05.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.