#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1247

##### Ф.И.О: Дмитриенко Валентина Афанасьевна

Год рождения: 1932

Место жительства: г. Запорожье, ул. Стешенко 23-151

Место работы: пенсионер уд. УВОВ сер Д-1№ 436083

Находился на лечении с 09.10.14 по 28.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к стеноз передней берцовой артерии, окклюзия артерий голеней Ш ст правой н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ЦА II. ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. ИБС. Диффузный кардиосклероз. СН1. САГ II. Ст. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, больше в правой, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR. Гликемия –13,0-9,0 ммоль/л. боли в н\к более года, усилились после солнечного ожога в июле 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Принимает гипотензивную терапию не регулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.14 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр –3,2 лейк –5,4 СОЭ –40 мм/час

э- 1% п-0 % с- 61% л- 34 % м-4 %

24.10.14 Лейк – 7,5 СОЭ – 52 мм/час

28.10.14 Лейк – 7,3 СОЭ – 29 мм/час

10.10.14 Биохимия: СКФ –46,01 мл./мин., олл –5,59 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП – 3,66Катер -4,5 мочевина –10,9 креатинин –90,0 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 3,0 АСТ – 0,22 АЛТ –0,13 ммоль/л;

14.10.14 мочевина 8,7 креатинин -98

10.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 10.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -27500 эритр – 1500 белок – 0,03

20.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – 0,023

13.10.14 Суточная глюкозурия – 0,37%; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 |  |  |  | 11,7 |
| 10.10 | 8,8 | 9,5 | 11,3 | 14,5 |
| 12.10 | 9,2 | 13,2 | 10,8 | 12,5 |
| 15.10 | 8,5 | 11,1 | 11,5 | 15,8 |
| 18.10 | 7,0 | 9,0 | 8,4 | 12,2 |
| 21.10 | 7,2 | 11,1 | 8,7 | 9,0 |
| 23.10 | 8,8 | 9,4 | 3,9 | 10,5 |
| 25.10 | 8,7 | 10,9 | 11,6 | 7,5 |
| 29.10 |  | 8,7 | 4,6 |  |

20.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ЦА II. ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение.

08.10.14Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS= 0,2-1,0 =0,3

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Золотой дождь в стекловидном теле ОИ. Единичные экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ.

09.10.14ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с нарушением процессов реполяризации боковой стенки. Пр сравнении с ЭКГ от 02.10.14 – без отр. динамики.. Диффузные изменения миокарда.

29.10.14ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка Дистрофические изменения миокарда.

24.10.14Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз. СН1. САГ II. ст

09.10.14, 23.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к стеноз передней берцовой артерии, окклюзия артерий голеней Ш ст правой н/к.

22.10.14 Р-гр правой стопы в 2х проекциях признаки субхондрального склероза в межфаланговых с-вах и в 1 плюснефаланге с-ве стопы.

21.10.14, 27.10.14 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к. Хроническая ишемия Ш ст. На момент осмотра 27.10.14 в хирургическом лечении не нуждается.

22.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 56%, ПББА И ЗББА с двух сторон – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

09.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,4 см3; лев. д. V =2,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: атаракс таб., торсид таб., эналаприл таб., розувастатин таб., медитан таб., диалипон в/в, витаксон в/в, фенигидин таб., бисопролол таб., нолбуфин в/м, тивортин в/в, цефтриаксон в/м, аналгин в/м, папаверин в/м, Фармасулин 30/70 п/к, Фармасулин НNР п/к, эналаприл таб., каптоприл таб., диаглизид таб., актовегин в/в, перевязки спирт+фурацилин 50/50

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. У больной на при обследовании Дупл. сканирование артерий н/к «Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 56%, ПББА И ЗББА с двух сторон – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к». осмотрена ангиохирургом: Учитывая сопутствующую патологи, конструктивная операция на магистральных сосудах н/к не показана. Рекомендовано проведение полиативной терапии в х/о по м/ж. При прогрессировании клиники, проведение ампутации правой н/к на уровне ср/3 бедра.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30-70 п/з-22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Бисопролол 2,5 мг утром. Контр. АД, ЧСС.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мемо ½ 2р\д., сермион 30 мг утр. 1 мес., габагамма ( медитан) 300 2р\д.
8. Рек ангиохирурга: перевязки спирт+фурацилин 50/50, налбуфин 2,0 в/м при болях, атаракс 25 мг веч.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, Тимолол 0,25% 1к 2р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.