#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 903

##### Ф.И.О: Фесенко Людмила Ивановна

Год рождения: 1942

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Кушугум ул. Крупской 117

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.07.16 по 08.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы, смешанная форма. Трофическая язва подошвенной поверхности левой стопы. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, стенокардия напряжения II ф.кл. Комбинированный аортальный порок с преобладанием стеноза. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. (КАГ 2002) Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). ТИА в ВББ (2014), вестибуло-атактический, цефалгический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в стопах, трофическую язву 1п левой стопы около 10 дней. шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1998 инсулинотерапия. Получала Микстард, Протафан НМ, Хумодар Р100Р. С 2004 Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-28 ед., п/о- 24ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед, глюкофаж 500 мг 2р/д. Гликемия –10-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2013 АТТПО (2013) – 1204 МЕ/мл ТТГ (09.2015) – 6,2 Мме/мл (0,3-4,0) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,3 лейк –4,3 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л- 36 % м- 1%

29.07.16 Биохимия: СКФ –48,5 мл./мин., хол –5,92 тригл -2,36 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -3,96 Катер -5,8 мочевина –6,32 креатинин – 129 бил общ –13,4 бил пр – 2,8 тим – 1,35АСТ – 0,12 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

29.07.16 Глик. гемоглобин -10,9 %

29.07.16 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

29.07.16 К – 4,3 ; Nа – 146,7 Са – 2,13 ммоль/л

### 29.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 500белок – отр

03.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

01.07.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –30,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 | 11,8 | 14,8 | 6,2 | 7,4 | 6,3 |
| 02.08 | 6,9 | 7,8 | 8,0 | 8,0 | 7,2 |

28.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Трофическая язва левой стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). ТИА в ВББ (2014), вестибуло-атактический, цефалгический с-м.

02.08.16Окулист: VIS OD= 0,5+0,75(четче) OS= 0,4 ; ВГД OD= 19 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны. Салюс I-II. В макулярной области депигментация. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.07.16ЭКГ: ЧСС - 82уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада ПНПГ.

02.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, стенокардия напряжения II ф.кл. Комбинированный аортальный порок с преобладаением стеноза. аортальный стеноз? СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. (КАГ 2002)

04.08.16ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР-3,3 см; ФВ-1,4 %; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП – 4,6 см; МЖП – 1,4 см; ЗСЛЖ –1,4 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, комбинированного порока АК с преобладанием стеноза (стеноз 2 ст, регургитация 1 ст), диастолической дисфункцией по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склерокальциноза створок МК, АК и стенок аорты.

27.07.16 Хирург (гор. больна № 3): С-м диабетической стопы, смешанная форма, трофическая язва области левой стопы. На момент осмотра данных за острую гнойную патологию нет. Язва чистая с гиперкератозными краями.

27.07.16 ФГ ОГК№ 2055: справа на уровне 2-го ребра очаговый фиброз (стоя)

28.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, тивортин, мильгамма, пирацетам, эналаприл, бисопролол, кардиомагнил, офлоксацин, перевязки с диоксизолем, глюкофаж, предуктал MR, торсид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, трофическая язва в стадии заживления. АД130/80 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: Актрапид НМ п/з-28-30 ед., п/о- 24-26ед., п/уж -16-18 ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг веч, престариум 5-10 мг 1р\сут, бисопролол 10 мг утром, изоткет спрей при болях, трифас 5 мг утром, 2-3 нед, конт АД, ЧСС. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 20 мг утром. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 1т 2р\д.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. продолжить перевязки с диоксизолем, наблюдение хирурга по м\ж.
9. Рек хирурга: аппаратный педикюр, перевязки с офлокаином или диоксизолем,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.