#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 507

##### Ф.И.О: Ярмоленко Любовь Михайловна

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н. с. Пшеничное ул. Новая 25

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 14.04.16 по 27.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Трофическая язва левой голени. Диаб. ангиопатия артерий н/к IV. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А . ф. кл Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ожирение IV ст. (ИМТ 50 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 16 кг за год, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, трофическая язва левой голени, никтурия 1-2 р за ночь, одышка при минимальной физ нагрузке, отеки н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д. Гликемия 12,5 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 15.02.16. Повышение АД в течение 20-30 лет. Из гипотензивных принимает би престариум 1 т утром. С 1999 болеет бронхиальной астмой, заместительная терапия дексаметазон 2т\сут, беклазон 2 вдоха 2р\д, сальбутамол по требованию. 16.01.16 вскрытие абсцесса левой голени на фоне хр. тромболебита левой н/к. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.16 Общ. ан. крови Нв – 129,8 г/л эритр –4,0 лейк – 8,2 СОЭ –26 мм/час

э-8 % п- 0% с-56 % л- 34% м- 2%

15.04.16 Биохимия: СКФ –163 мл./мин., хол –4,53 тригл -3,0 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 2,19Катер -3,7 мочевина –5,7 креатинин –71 бил общ –11,2 бил пр –2,6 тим – 3,6 АСТ – 0,27 АЛТ – 1,34 ммоль/л;

22.04.16 бил общ –8,2 бил пр –2,1 тим – 3,46 АСТ – 0,43 АЛТ – 1,04 ммоль/л;

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - в п/зр

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр -500 белок – отр

25.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -белок – отр

18.04.16 Суточная глюкозурия – 0,27 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –114,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 6,5 | 7,1 | 10,2 | 7,9 |
| 18.04 | 6,3 | 9,1 | 9,3 | 8,4 |
| 20.04 | 6,0 | 6,5 | 9,1 | 7,0 |

14.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Трофическая язва левой голени. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

14.04.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А . ф. кл II.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.04.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV трофическая язва левой голени.

15.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: беклазон, диаформин, би-престариум, дексаметазон, диапирид, офлоксацин, неофиллин, перевязки с 3% Н2О2 офлокаином.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. трофическая язва чистая, вялогранулирующая.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, хирурга, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: престариум 5-10 мг веч., трифас 10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, мильгамма 2,0 в/м № 10 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек хирурга: наблюдение хирурга по м/ж, перевязки с3% Н2О2 офлокаином, диоксизолем.
9. Наблюдение и лечение у аллерголога по м\ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.