#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1599

##### Ф.И.О: Подгорецкая Лариса Владимировна

Год рождения: 1967

Место жительства: Акимовский р-н, с. Вовчанское, ул. Украинская 3

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 20.12.16 по 31.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая остеоартропатия по смешанному типу II ст. СПО вскрытие флегмоны стопы. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. С-м ВСД. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 40 кг за 6 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. .Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 09.2016 находилась в хирургическом отд. ЦРБ по поводу флегмоны левой стопы, где впервые назначена инсулинотерапия, Хумодар Р100Р, но в связи с аллергической реакцией переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 18ед., п/у- 16ед., Гликемия–10 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.12.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,3 лейк –4,3 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 1% с- 47% л44- % м- 6%

21.12.16 Биохимия: СКФ –86,4 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,47 ХСЛПВП – 1,50ХСЛПНП -3,0 Катер -2,5 мочевина –4,3 креатинин – 71,9 бил общ –26,3 бил пр – 6,6 тим –2,2 АСТ – 0,15 АЛТ –0,26 ммоль/л;

### 21.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок отр ацетон –отр; эпит. пл. ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -27500 эритр -500 белок – отр

22.12.16 Суточная глюкозурия – 0,87 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.12 | 6,1 | 10,2 | 9,0 | 8,7 |
| 23.12 | 4,3 | 7,2 | 10,9 | 14,3 |
| 25.12 | 3,7 | 6,5 | 8,2 | 10,7 |
| 28.12 | 4,5 | 7,2 | 8,9 | 7,7 |

20.1.216ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

21.12.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I с-м ВСД

20.12.16 На р-гр левой стопы определяется перестройка костной структуры и субхондральный склероз в межфаланговых с-вах и в 1 плюснефаланговом с-ве стопы.

21.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II- ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.1.216Хирург: Диабетическая остеоартропатия по смешанному типу II ст. СПО вскрытие флегмоны стопы.

Лечение: Фармасулин НNР, тивортин, диаформин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. сохраняется отечность левой стопы АД 130/80 мм рт. ст.

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 НNР п/з-18-20 ед., п/уж 14-16- 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 МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тивортин 1л 2р/д 1 мес.
6. Офлоксацин 200 мг 1т2р\д 10 дней, флуконазол 50 мг 1т\сут 10 дней, контроль ан. мочи. Канефрон 2т 3р/д 1 мес.
7. Учитывая сосудистые осложнения СД направить на ВКК по м\ж, для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В