#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1578

##### Ф.И.О: Прилипко Раиса Ивановна

Год рождения:1951

Место жительства: г. Энергодар ул Лесная 5-12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.12.16 по 28.12.16 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма , ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к.С-м диабетической стопы III ст. по смешанному типу. Остеоартропатия СПО (2014) некрсеквестрэктомия левой пяточной области Трофическая язва левой стопы в обл п/о рубца. ХБП II ст.: гипертензивная и диаб. нефропатия IV, в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения.Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ИБС диффузный кардиосклероз ,аортальный стеноз СН 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, коротким курсом. В дальнейшем переведена на ССТ. В наст.время принимает: Диабетон MR 90 мг 1р/д, метамин 1000 утром + 500 мг в обед + 1000 мг веч. Гликемия –9,4-14,7ммоль/л. НвАIс -10,7 % от13.10.16. В 2014 диагностирован остеомиелит левой стопы., флегмона левой стопы , диабетчиекая стопа. Получал стац лечение в 9-й гор.больнице в отд костно-гнойных инфекции, 05.14 проведена некрэктомия вскрытие гнойных затеков левой стопы ,17.06.14 некрэктомия левой стопы.. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг ,амлодипин 5 мг.15.12.16 осмотрена хирургом ЗОКБ Д-з - диабетическая ангиопатия артерий нижних конечностей ,трофическая язва левой стопы.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.16 Общ.ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9лейк –4,8 СОЭ –22 мм/час

э- 1% п- 0% с- 76% л- 22 % м- 1%

27.12.16 Общ.ан. крови Нв – 129 г/л эритр –3,8 лейк –7,2 СОЭ –36 мм/час

э- 1% п- 1% с- 71% л- 25 % м- 2%

.12.16Биохимия: СКФ –64,2 мл./мин., хол – 5,1 тригл -1,92 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -9,8 Катер -2,6 мочевина –9,8креатинин – 85,8 бил общ –10,8 бил пр – 2,7тим – 2,5 АСТ –0,28 АЛТ – 0,15ммоль/л;

16.12.16 мочевина – 6,6 креатинин - 78

16.12.16Глик. гемоглобин –10,5%

### 16.12.16Общ. ан. мочи уд вес 1009лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -843750 эритр -2500 белок – 0,055

23.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -88500 эритр -1000 белок – отр

27.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -87500 эритр -1500 белок – отр

19.12.16Суточная глюкозурия – 1,23 %; Суточная протеинурия – 0,059

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 8,3 | 11,9 | 10,7 | 13,6 |
| 18.12 | 9,4 | 12,4 | 11,9 | 12,6 |
| 20.12 | 10,0 | 14,8 | 9,5 | 16,4 |
| 22.12 | 6,9 | 9,2 | 10,5 | 13,1 |
| 24.11 | 4,9 | 9,9 | 11,8 | 10,5 |
| 26.12 | 6,0 | 8,5 | 6,2 | 4,5 |

15.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброатсенчиескийс-м

23.1216ЭКГ:ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ИБС диффузный кардиосклероз ,аортальный стеноз СН 1 ст.

16.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатияартерий н/к.

23.12.16Нефролог: ХБП II ст.: гипертензивная и диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения.

16.12.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст.слева 1 ст.тонус сосудов норме.

22.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов желчном пузыре.

27.12.16 Хирург: С-м диабетической стопыIII ст. по смешанному типу. Остеоартропатия СПО (2014)некрсеквестрэктомия левой пяточной области. Трофическая язва левой стопы в обл п/орубца.

15.12.16 R грамма левой пятки –определяется обезыствление подошвенного апоневроза и места крепления ахилового сухожилья –пяточной шпоры.

Лечение: диалипон турбо, мильгамма ,тивортин, Хумодар БР, диабетонMR,метамин, хипотел ,амлодипин ,офлоксацин, арифонретард

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст. Состояние трофической язвы пяточной области левой стопы с положительной динамикой –рана не воспалена,отделяемого нет ,отмечается частичная эпителизация.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога ,кардиолога ,хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Рп/з- 22ед., п/уж -10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3- 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хипотел 80 мг 1 р/день , арифон по 1 табл 1 р/день Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы .
10. Конс окулиста по м/жит.
11. Рекомендации хирурга-рентгенотерапия,продолжить обработку трофической язвы перекисью водорода и гентаксаном.
12. Рекомендации нефролога –локсоф 500 мг в сутки и флуканазол 50 мг в сутки до 10 дней При нормализации анализа мочи и крови канефрон по 2 табл 3 р/день -1 месяц .,применение ингибиторов АПФ
13. Контроль анализа мочи по Нечипоренко, общего анализа крови в динамике .Продолжить лечение по поводу пиелонефрита в стадии обострения у семейного врача по м/жит.При показаниях повторная консультация нефролога ЗОКБ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В