#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1186

##### Ф.И.О: Ромашка Валентина Анатольевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха ,ул. Артема 17.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.10.16 по 17.10.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва нижней трети правой стопы. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, обострение. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, стенокардия напряжения II ф.кл. Постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма. СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), выраженный цереброастенический, с-м Внегоспитальная пневмония, гр Ш ЛН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, выраженные отеки н/к, трофическую рану в области голени пр. н/к. ощущение сердцебиение постоянного характера, одышку при малейшей физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: манинил, меглифорт 850 2р/д, глиново 2 мг\сут, . В наст. время принимает: глиново 4 мг. метформин 2р/д. Гликемия –14,9 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 08.2016. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 7 лет. ИБС с нарушением ритма около 10 лет. 07-08.2016 походила стац лечение в ЦРБ. В течении 1,5 мес появился язвенный дефект правой голени. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД. В виду тяжести состояния, необходимостью ухода госпитализирована в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –3,9 лейк – 5,9 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-0 % с-71 % л- 23 % м- 5%

12.10.16 Общ. ан. крови Нв –84 г/л эритр –2,5 лейк –6,9 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п-0 % с- 71% л- 27 % м-2 %

13.10.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк –7,1 СОЭ – 22мм/час

э-0 % п-0 % с- 75% л- 23 % м- 2%

04.10.16 Биохимия: хол –4,1 тригл -0,95 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,74 Катер – 3,4мочевина –15,4 креатинин –164,7 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 2,3 АСТ –0,50 АЛТ –0,78 ммоль/л;

10.10.16 Биохимия: бил общ – 13,9 бил пр –3,5 АСТ –0,15 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

12.10.16 мочевина – 14,9 креатинин – 182

12.1.016 общий белок 72,3

04.10.16 Амилаза – 22,4

05.10.16 К – 4,1 моль/л

07.10.16 К – 4,67 моль/л

10.10.16 К – 4,3 ммоль/л

16.10.16 К – 4,0

03.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 03.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –30-50 в п/зр белок – 0,133 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

05.10.16 Проба Реберга: Д-0,9 л, d- 0,62мл/мин., S-2,32 кв.м, креатинин крови- 8322мкмоль/л; креатинин мочи-23,7 мкмоль/л; КФ-97,3 мл/мин; КР- %

04.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -231250 эритр - 250 белок – 0,080

07.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -44500 эритр - 250 белок – 0,250

13.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -550 эритр - 500 белок – 0,032

05.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,050

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 |  |  | 12,5 | 14,4 |  |
| 05.10 | 4,5 | 9,7 | 7,9 | 6,7 | 7,1 |
| 07.10 | 5,6 | 7,7 | 8,1 | 6,5 |  |
| 0910 | 4,4 | 4,6 | 5,3 | 5,5 |  |
| 11.10 | 5,2 | 4,9 | 3,8 | 3,9 |  |
| 13.10 | 4,9 | 9,9 | 7,7 | 7,2 |  |
| 15.10 | 5,0 | 7,9 | 6,1 | 9,1 |  |
| 16.10 | 11,6 | 8,9 | 6,2 | 7,1 |  |
| 17.10 | 6,4 |  |  |  |  |

03.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая)., выраженный цереброастенический, с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.10.16Окулист: (осмотр в ОИТ).

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.10.16ЭКГ: ЧСС -150 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

17.10.16ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

11.10.16 хирург: Трофическая язва нижней трети правой стопы.

04.10.16Р-гр ОГК: пневмония слева в /доле н фоне застойных изменений.

10.10.16 Р-гр ОГК: Плевро-пнемония справа в н/д вероятно застойного характера.

11.10.16 Р-гр ОГК: справа н/доле определяется небольшой участок инфильтрац. ткани. Корни расширенны, малоструктурны. Сердце – увеличены лев. отделы.

11.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

Лечение: абифлокс, гентаксан, димексид, диклофенак, лазолван, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р , гепарин, корвитол, кардиомагнил, перевязки, аспаркам, тиотриазолин, пирацетам, лефлоцин, цефтриаксон, фуросемид, тималин, эсецниале, бисопролол, торсид, витаксон, дигоксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились отечность, гиперемия, диаметр язвенного дефекта в центре струп, сохраняется серозное отделяемое, боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Уменьшились отеки н/к, одышка, стала активней. Настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, несмотря на проводимую беседу.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-12-14 ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер, бисопролол 10 мг\сут, дигоксин 1/4т в сут под контролем ЧСС, ЭКГ, трифас (торсид) 10 мг 1т утром ежедневно. ЭХО КС, Контр. АД, ЧСС, ЭКГ.
7. 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.
8. 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.
9. Рек хирурга: продолжить перевязки ежедневно: обработка перекисью водорода, бетадином, асептическая повязка с бетадином + диоксизолем, гентаксан на рану, троксивазин 600 г (2 капсулы) 2р\д 3 нед. Наблюдение хирурга по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.