#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1137

##### Ф.И.О: Кухаренко Инна Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Василеьвсикй р-н. г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 27/11

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.08.17 по 21.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 6, NDS 6 Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени II- Ш ст. Тромбофлебит поверхностных вен голени. Лимфостаз н/к Гематома пр. голени в стадии резорбции. С-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Осложненная катаракта ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. Узлы правой доли и перешейка. Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия II ст сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл, трепетание предсердие СН II А. ф .кл II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4 хр. пиелонефрит латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 65 кг за 3 года при усиленном аппетите, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, чувство тошноты по утрам, мочеизнурение в ночное время до 5раз, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки голеней и стоп, изменения в цвете до багрово синюшного пр стопы после травмы (упустила тяжелый предмет).

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил ,сиофор ). В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д Гликемия –13-20.ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг/сут. Смешанынй зоб. Узлы щит железы с 2007. АТТГ – 42,8 ( 0-100) мМЕ/мл; АТ ТПО –58,4 (0-30) МЕ/мл от 2007. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.08 | 126 | 3,8 | 6,5 | 26 | 0 | 1 | 70 | 25 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 119 | 4,9 | 2,6 | 1,04 | 2,67 | 3,7 | 7,0 | 90 | 10,3 | 2,6 | 2,0 | 0,32 | 0,17 |

15.08.17 Глик. гемоглобин -11,7 %

15.08.17; ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

15.08.17 К –5,04 ; Nа – 142,2 Са - Са++ - 1,12С1 -105,6 ммоль/л

18.08.17 К 4,16; Nа – 138 Са - Са++ - 1,13С1 -107 ммоль/л

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр -250 белок – отр

16.08.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,372

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.08 | 13,5 | 13,2 | 8,3 | 10,2 |
| 17.08 |  | 11,5 | 9,1 | 5,3 |
| 20.08 |  | 12,5 | 10,1 | 9,0 |

14.08.17Невропатолог: энцефалопатия II ст сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 6 NDS 6

17.08.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр четкие справа пролиферативные изменения в области диска. Сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст, множественные микроаневризмы. Твердые экссудаты. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия OД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Осложненная катаракта ОИ.

15.08.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.08.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм трепетание предсердий. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.08.17 Кардиолог: ИБС ,стенокардия напряжения II ф. кл трепетание предсердие, СН II А. ф .кл II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: Продакса 110 мг 2р/д, дигоксин 250 мг ½ т 1р/сут, престариум 5-10 мг, еплеспрес 25 мг карведилол 12,5 мг 1р/д.

15.08.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия н/к. Вторичный лимфостаз н/к. хроническая лимфоидная недостаточность ст. декомпенсации. рожистое воспаление эритематозная форма.

21.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени II- Ш ст. Тромбофлебит поверхностных вен голени. Лимфостаз н/к

Лечение: сиофор ,вазар, ритмокор, дигоксин, эплеренон, леотон гель, компрессы на голень, L-лизин эсцинат, мильгамма, кавадилол, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, метронидозол, цитрин, ципрофлоксацин, фуросемид, фенигидин, продакса, риниаль, торадив

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, переведена на комбинированную ССТ, нуждается в дальнейшей коррекции дозы инсулина, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке, уменьшились боли в н/к, отеки гематома в стадии резорбции. АД 130/80 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: Инсуман Базал п/з-32-34 ед. коррекция инсулинотерапии до целевых значений гликемии эндокринологом по м/ж.

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. Гипотензивная терапия: вазар 160 мг рениаль 25 мг 1р/д. карведилол 12,5 мг (корвазан), торадив (торсид) 10 мг 1т утром. Контр. АД.
5. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: Дообследованние у офтальмолога.
9. Рек хирурга этсет 1т 2р/д, плестол 1т 2р/д 1 мес,
10. Наблюдение хирурга по м/ж.
11. Контроль ан. мочи, канефрон 2т 3р/д 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В