#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1753

##### Ф.И.О: Спиридонова Людмила Дмитриевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Вокзальная 147

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.12.17 по 21.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Синдром диабетической стопы, длительно не заживающие трофические язвы обеих стоп. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз. СН II А. ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ХБП II. Хронический пиелонефрит, латентное течение в ст.обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД установлен в 2008г, однако болеет с 2000г, самостоятельно принимала манинил. В 2008 г. была госпитализирована в эндокриндиспансер в кетоацидотическом состоянии, с того времени на инсулиноткрапии: Протафан НМ. В 2011 назначен Актрапид НМ +Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 38 ед, п/у 30 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. С 2008 длительно незаживающая троф язва 1п левой стопы. В 2010 –трофическая язва пр стопы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД с2007 принимает эналаприл, бисопролол, лоспирин. Инфаркт миокарда в 2010 году. В 2008 выявлен Узел левой доли щит. железы, ТАПБ не проводилось. гормоны щитовидной железы, антитела не сдавала.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.12 | 152 | 4,5 | 4,2 | 33 | 1 | 2 | 67 | 28 | 2 |
| 21.12.17 |  |  |  | 25 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.12 | 78 | 5,2 | 1,7 | 1,19 | 3,23 | 3,3 | 6,9 | 86 | 12,8 | 7,1 | 4,9 | 0,25 | 0,38 |

13.12.17 К – 1,16 ; Nа –140,0 Са++ - 1,16С1 - 104,8ммоль/л

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,074 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр, эп.уретр-1-2-3,слизь на все п/з, бактерии на все п/з

15.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 106250 эритр -250 белок – 0,026, гиалиновые цилиндры-2 в препарате.

21.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр -250 белок – отр

18.12.17 Суточная глюкозурия– отр ; Суточная протеинурия –0,026

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 |  | 6,2 | 6,1 | 10,7 |
| 14.12 | 8,5 | 5,9 | 3,9 | 5,9 |
| 17.02 | 7,3 | 8,8 | 4,9 | 4,1 |
| 19.12 | 7,6 |  | 5,5 | 7,5 |
| 20.12 |  | 6,7 |  |  |

12.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6). Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. р-но: вазосерк 241 т2р/д, нейробобал 1 т 3р/д, неогабин 75 1т 2р/д-1 мес.

12.12.17 Окулист: Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, извиты, вены полнокровны. с-м Салюс 1 ст. множественные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, незрелая катаракта ОИ.

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

13.12.17Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1. кл. п/ инфарктный ( 2010) кардиосклероз. СН II А ф .к л II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Р-но: ЭХО-КС, эналаприл 5-10 мг, трифас 5 мг 1-2 р/нед, аспирин кардио 100, бисопролол 5 мг , контроль АД,ЧСС.

12.12.17 РГ правой стопы в 2-х проекциях: опред.выраженный субхондральный склероз, деформация в II плюснефаланговом суставе стопы. деструктивных изменений не выявлено.

12.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,2 см3; лев. д. V = 10,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,4 см. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\* 0,72см. В в/3 левой доле киста 1,41\*1,1. Рядом расширенный фолликул 0,56. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы узлы левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон в/в, солкосерил 5,0, вессел дуэ Ф в/в, армадин 4,0 в/в, эналаприл 10, индопрес 2,5 мг, диаформин 850, торадив 10, ципрофлоксацин, флуконазол 50 мг, перевязки с гентаксаном, бетадином.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько уменьшились боли и отеки в н/к, трофические язвы со скудным серозным отделяемым без признаков воспаления. АД 140/80 мм рт. ст. отмечается положительная лабораторная динамика, в виде уменьшения лейкоцитурии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з- 38 ед., п/уж -30-32 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии/ микроальбуминурии после нормализации ОАМ.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром натощак, трифас 10 мг 1 т через день, бисопроло 2,5-5 мг вечером, Контр. АД. ЭХО-КС планово
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1 т 3р/д-1 мес, неогабин 75 1 т 2р/д-1 мес, плетол 100 1 т 2р/д- длительно.
9. УЗИ МВС в плановом порядке, конс. нефролога, продолжить флуконазол 50 мг 1 т 1р/д, ципрофлоксацин 1т 2р/д –до 10 дней, затем нефрофит сбор 1 п 2р/д-1 мес, контроль ОАМ, креатинина, мочевины крови в динамике.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ, ТТГ, АТ-ТПО с послед. конс. эндокринолога по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.