#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 638

##### Ф.И.О: Осипова Любовь Егоровна

Год рождения: 1936

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 133.37

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.17 по 05.05.17 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. дeкомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS5, NDS 5) хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш cт. С-м диабетической стопы, смешанная форма. Инфильтрат 1п левой стопы. Спонтанная гематома левой стопы (нагноение?). Ожирение I ст. (ИМТ 34,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II А. Риск 4. ДЭП 1- II сочетанного генеза цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на периодические умеренные сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, слуха боли в н/к, больше левой, усиливающие в ночное время, давящие боли за грудиной, одышку при ходьбе, повышение АД до 150/90 мм рт ст. судороги, онемение ног, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. весь период заболевания соблюдала диету. В течение месяца начала прием диапирид 3мг самостоятельно. Гликемия –7,0-15,0 ммоль/л. В связи с выраженным болевым с-м н/к. АГ около 10 лет, гипотензивная терапия – нерегулярно. 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 |
| 28.04 | 137 | 4,1 | 6,5 | 32 | 2 | 8 | 60 | 28 | 2 |
| 02.05 | 139 | 4,1 | 8,3 | 38 | 2 | 8 | 52 | 29 | 9 |
| 03.05 |  |  | 7,9 |  |  |  |  |  |  |
| 04.05 | 135 | 4,0 | 5,6 | 38 | 5 | 9 | 34 | 48 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 |  | 6,0 | 3,0 | 0,8 | 3,8 | 6,5 | 5,6 | 68 | 12,9 | 3,4 | 2,8 | 0,27 | 0,32 |

03.05.17 С-реактивный белок – 4++++

28.04.17 К – 3,72

02.05.17 К – 3,9

05.05.17 К – 4,2;

03.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7,5 мин.; ПТИ –79 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

28.04.17 Проба Реберга: креатинин крови- 75мкмоль/л; креатинин мочи- 8236 мкмоль/л; КФ- 39,1мл/мин; КР- 99,2%

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 250 белок – отр

03.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

03.05.17 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – 0,461

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.04 | 7,7 | 8,5 | 8,9 |  |
| 28.04 | 5,2 | 8,6 | 6,6 | 4,7 |
| 29.04 | 5,9 | 9,6, | 10,1 | 8,2 |
| 01.05 | 4,6 | 7,8 | 9,0 | 8,3 |
| 02.05 | 5,9 | 8,0 | 6,7 | 6,8 |
| 04.05 | 6,8 | 6,2 | 7,3 | 7,8 |

03.05.17Невропатолог: ДЭП 1- II сочетанного генеза цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение

28.04.14 Окулист Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1-II, в макуле рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовы. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения перегородочно-верхушечной области.

03.05.17 На р- гр ОГК легкие в полном объеме обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны, слева в н/отд. снижение воздушности за счет наличия у больного небольшого количества выпота. Сердце – увеличены левые отделы. На р-гр левой стопы в 2х проекциях выраженный остеоартроз костных структуры, деструктивных изменений не выявлено.

03.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. инфильтрат 1п левой стопы.

03.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. СДС 0 ст, смешанная форма. Рожистое воспаление 1 пальца прав. стопы? Подагра?.

05.05.17 На р-гр левой стопы в 2 проекциях без деструктивных изменений.

30.04.17 Ангиохирург ОКБ: атеросклероз, окклюзия подколенно-бедренного сегмента слева ЗББА справа. Хр. ишемия Ш ст. с-м диабетической стопы.

04.05.15 осмотр хирурга 3-й гор. больницы: проведена пункция – получена кровь. Данных за острую гнойную патологию нет.

04.05.2017 Дупл. сканирование артерий л н/к. Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней слева. Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий левой н\к, выраженного лимфостаза стопы и умеренного лимфостаза голени. Стеноза ЗББА 50-56%.

Лечение: диапирид, кардиомагнил, гепарин, эналаприл, лефлокс, предуктал MR, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, тивортин, ципрофлоксацин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются выраженная боль в левой стопе, гиперемия, отечность левой стопы, несмотря на проводимую а/б терапию. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Согласован перевод в хирургическое отделение 3-й гор больницы для решения вопроса дальнейшей тактики лечения.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. На период наличия воспалительного процесса Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-67 ед., п/о- 6-7ед., п/уж – 4-6ед., 22.00 2-4 ед. при нормализации состояния:

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. (после дообследования функции почек).

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. Эналаприл 5 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В