#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 339

##### Ф.И.О: Коротченкова Надежда Петровна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Мечникова 36-2

Место работы: ООО «ТД Щедро», аппаратчик мыловарения

Находился на лечении с 06.03.17 по 20.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый тяжелая форма, ст декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ишемия IV ст. Трофические язвы 1, V пальцев правой стопы 1 ст по Вагнеру, 1 п левой стопы в стадии эпителизации II ст по Вагнеру. Препролиферативная диабетическая ретинопатия, начальная катаракта ОИ. Организовавшийся гемофтальм OS. ХБП 1, диабетическая нефропатии IV, Ожирение 1 ст, (ИМТ 31 кг/м2). алим.-конституционального генеза, стабильное течение. САГ 1 ст, метаболическая кардиомиопатия, СН 0-1ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II ст, цереброастенический с-м. ЖКБ, хр. калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, наличие трофических язв в области обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, сиофор, метамин). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, метамин 850 2р/д Гликемия –11 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор 30мг, лозап плюс. 25.02.17 травмировала 1, V п. правой стопы, 1п. левой стопы ( как следствие потертости резиновыми сапогами). За мед помощью своевременно не обратилась, самостоятельно перевязывала раны мазью Вишневского. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ (перевода на инсулин), лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.17 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк – 7,3 СОЭ –31 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л24 % м- 6%

13.03.17 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр – 3,5 лейк – 9,1 СОЭ –65 мм/час

э-1 % п- 6% с- 72% л- 20% м-1 %

07.03.17 Биохимия: СКФ –92,4 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,75 Катер -4,3 мочевина –4,8 креатинин –79,2 бил общ –10,5 бил пр –2,7 тим – 1,9 АСТ –0,27 АЛТ –0,41 ммоль/л;

07.03.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

10.03.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 12,4 (0-30) МЕ/мл

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,109 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

16.03.17 Кал на я/г – отр.

09.03.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,086

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 | 10,0 | 10,9 | 7,7 | 14,6 |
| 11.03 | 7,5 | 6,7 | 6,6 | 9,4 |
| 16.03 | 8,4 | 8,9 | 7,9 | 8,9 |

06.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

14.03.17 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= счет пальцев у лица

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты ,склерозированы, салюс 1 ,вены полнокровны, микрогеморрагии, твердые экссудаты. OS в стекловидном теле фиброз, рефлекса с гл дна нет. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Организовавшийся гемофтальм OS.

06.03.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.03.17 На р- гр правой стопы в 2х проекциях без деструктивных изменений .

14.03.17Кардиолог: САГ 1 метаболическая кардиомиопатия СН 0.

16.03.17 На р-гр пальцев левой стопы без деструктивных изменений

15.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.03.17 Хирург: ЖКБ, хр. калькулезный холецистит вне обострения. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Ишемия IV ст трофические язвы 1, IV пальцев правой стопы 1 ст по Вагнеру, 1 п левой стопы в стадии эпителизации II ст по Вагнеру.

14.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу стеатогепатоза, ЖКБ хр. калькулезного холецистита, хр. панкреатита, микролитов в обеих почках.

06.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,32 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, метамин, каптопрес, клосарт, бисептол, ципрофлоксацин, флуконазол, йогурт, диаформин, берлитион, тивортин, витаксон, цефтриаксон, Фармасулин НNP, Стабил, анальгин, димедрол, диклофенак.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. В результате снижение зрения на глаз, который лучше видит (ОД до 0,1 н/к) рекомендовано введение инсулина Фармасулин НNP в шприц ручке, выдана 1 шприц-ручка. 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: Фармасулин НNP (пенфил) п/з- 20ед., п/уж -16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \* в обед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: оперативное лечение – витерэктомия OS.
6. решением ЛКК от 17.03.17 больную направить на ВКК по м/ж для определения степени утраты трудоспособности.
7. Рек хирурга: перевязки с бетадином, пентоксаном 1р\д, цитрин 1т 3дня, левофлоксацин 500 мг 2р\д по схеме 3 дня, «Д» наблюдение хирурга по м\ж.
8. Оперативное лечение, лапароскопия по поводу ЖКБ в плановом порядке.
9. Б/л серия. АГВ № 235702 с 06.03.17 по 20.03.17. продолжает болеть. Явка к врачу 20.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В