#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1167

##### Ф.И.О: Пойташ Галина Михайловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. Космическая 55а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.09.18 по  19.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. СПО (08.2018 вскрытие флегмоны левой стопы). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1. Ф.кл Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. последствия перенесенного ишемического инсульта (2000) с обратимым левосторонним гемипарезом. Хр. пиелонефрит, латентное течение в стадии нерезко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на болезненность и отечность в области левой стопы, наличие п/о раны на подошвенной части левой стопы (21.06.18 вскрытие флегмоны левой стопы, возникшей после полученной травмы 18.06.18 - наступила на гвоздь), жажда ,полиурия, боли в н/к, снижение чувствительности, похолодание в стопах, повышение АД до 180/100 мм.рт.ст, давящие боли в области сердца, шум в голове, периодически головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. . С начала заболевания принимает ССП. (амарил). С 2004 получает Хумодар Б100Р 2р/сут, препараты метформина принимала не длительно из-за плохой переносимости (диарея). В течение года вводила Хумодар Б100Р п/з 36 ед, п/у 8 ед. самостоятельно увеличила дозу инсулина с 07.2018. 07.08.18 - некрэкмтомия в ГБ № 3 . В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-40 ед., п/у-10 ед., Гликемия –10,2-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез Жизни: Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс. Дифузные изменения в щит железы с 2017. От 03.2017 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) АТТПО – 12,0 ( 0-30) МЕ/мл. 2012 – удаление туберкуломы 2000 – ишемический инсульт. В анамнезе хр. пиелонефрит, миома матки.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.09 | 158 | 4,7 | 6,6 | 15 | |  | | 2 | 1 | 58 | 35 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.09 | 100 | 4,51 | 1,41 | 1,69 | 2,17 | | 1,6 | 2,7 | 69 | 12,4 | 3,0 | 3,5 | | 0,35 | 0,44 |

11.09.18 Глик. гемоглобин -13,1 %

10.09.18 К –4,63 ; Nа – 135 Са++ - 1,23С1 - 100 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-3-5 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, мочевая кислота, слизь +, бактерии +

13 .09.18 Посев мочи на флору и определение чувствительности к антибиотикам: обнаружен рост- Esherihia coli: Амикацин (Микин, Ликацин) S(+), меропенем S(+), Цефтазидим R(+), Фосфомицин S(+), нетилмицин S(+), Имипенем S(+), офлоксацин R(-).

12.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11500эритр -500 белок – 0,028г/л

14.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500эритр - белок – отр

10.09.18 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.18 Микроальбуминурия –64,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 7,0 | 8,5 | 14,1 | 18,5 |
| 10.08 | 9,6 | 10,5 | 16,2 | 18,6 |
| 11.9 |  | 8,0 | 7,8 | 9,7 |
| 12.09 | 3,8 |  | 13,4 | 11,9 |
| 13.09 | 6,4 |  |  |  |
| 15.09 | 6,9 | 10,5 | 12,0 | 11,5 |
| 17.09 |  |  | 8,7 | 14,3 |
| 18.09 | 4,4 | 7,3 |  | 8,0 |

10.09.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН деколорирован за счет друз, гр не четкие, сосудо умеренно сужены, склерозированы, вены полнокровны. с-м Салюс 1 ст. ед. друзы, микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СПО (08.2018 вскрытие флегмоны левой стопы). П/о рана в стадии регенерация. Инфицированная потертость 1 пр стопы в стадии регенерации. Вторичный лимфостаз левой н/к. рек: серрата 10 мг 2р/д 5-10 дней, обработка бетадином до полного заживления, повязка с пантестином и компрессионные бытование левой стопы и голени .

07.08.19 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Альфа-липон, Хумодар Б100Р, тиогамма, мелбек, мовиназа, детралекс, индапамид, лозап, асафен, форксига, Хумодар Р100Р, L-лизин эсцинат,

Состояние больного при выписке: На фоне проведенной коррекции инслуинотерпии и приема форксиги отмечается положительная динамика, гликемия в пределах целевого уровня. П/о рана в стадии эпителизации, уменьшилась отечность левой стопы и голени. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 40-44ед.,

Форксига 10 мг 1 т утром до еды..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии после нормализации анализов мочи.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы 1р в 6 мес.
3. Гипотензивная терапия: инадамид 2,5 мг утром натощак и лозап 50 мг 1 т утром лоспирин 75 мг 1т веч
4. Альфалипон 600 600 мг/сут. 2-3 мес., детралекс 500 мг 1т 2р/д 2 мес мовиназа 20 мг 1т 2рд 1 мес.
5. Соблюдение рекомендаций хирурга (см. выше)
6. Фосфомицин (монурал, еспа-фоцин) 1пакет 1р\д вечером 2 дня. Контроль ан . мочи по Нечипоренко в динамике по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.