#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 790

##### Ф.И.О: Вербицкая Лидия Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Г-Польский р-н, Г. Поле ул 9 января

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.06.18. по 20.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы 1- II ст ,смешанная форма СПО ( 2016 – ампутация ногтевой фаланги II п. пр. Стопы по поводу остеомиелита). Диабетическая остеоартропатия Ш ст обеих стоп. стопа Шарко. Трофическая язва 1 п пр. стопы 1 ст по Вагнеру в стадии очищения, регенерации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб 0-1. Мелкие узлы перешейка и правой доли. Эутиреоз. Глаукома, незрелая катаракта ОД. Подозрение на глаукому, нач. катаракту OS . Хроническая ревматическая болезнь сердца. Порок митрального клапана СН II А . ф.кл II . САГ II. Язвенная болезнь, активная фаза, средней тяжести. Хроническая язва желудка ассоциированная с H-pylori с сохранённой кислотообразующей функцией желудка. Острая язва антрального отдела желудка, рубцовая деформация ЛДПК.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, диапирид, метамин). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, мефармил 1000 2р/д Гликемия –8,2-12,0 ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 07.12.17 . Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.06 | 112 | 3,4 | 4,6 | 15 | |  | | 1 | 0 | 65 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 77,7 | 6,02 | 7,65 | 1,09 | 1,42 | | 4,5 | 2,4 | 70 | 9,6 | 2,2 | 3,8 | | 0,15 | 0,63 |

08.06.18 Глик. гемоглобин -5,8 %

08.06.16Св.Т4 - 21,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –23,0 (0-30) МЕ/мл

07.06.18 К – 4,02 ; Nа – 136 Са++ -1,09 С1 -103 ммоль/л

### 08.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –12-13-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

08.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –38,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 | 14,0 | 8,4 | 9,5 | 7,8 |  |
| 08.06 | 7,9 | 11,2 | 7,0 | 5,0 |  |
| 12.06 | 5,9 | 4,4 | 5,3 | 5,3 |  |

15.06.18 Окулист: ОД интенсивное помутненные хрусталика детали не видны. OS ДЗН серый, зрачок сдвиг в носовую сторону, с-м Салюс. Ангиосклероз. Д-з: глаукома, незрелая катаракта ОД. подозрение на глаукому , нач. катаракту OS .

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

08.06.18Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Порок митрального клапана СН II А . ф.кл II . САГ II ?

11.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.06.18 Хирург: С-м диабетической стопы 1- II ст ,смешанная форма СПО ( 2016 – ампутация ногтевой фаланги II п. пр. стопы по поводу остеомиелита). Диабетическая остеоартропатия Ш ст обеих стоп. стопа Шарко. Трофическая язва 1 п пр. стопы 1 ст по Вагнеру в стадии очищения, регенерации.

06.06.18 На п- гр правой стопы в 2х проекциях деформация 1 и II пальцев стопы. деструктивных изменений не выявлено.

07.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

15.06.18 ФГДЭС: Хр. язва желудка острая язва желудка. Эрозивная гастропатия. Рубцовая деформация.

19.06.18 Гастроэнтеролог: язвенная болезнь, активная фаза, средней тяжести. Хроническая язва желудка ассоциированная с H-pylori с сохранённой кислотообразующей функцией желудка. Острая язва антрального отдела желудка, рубцовая деформация ЛДПК

06.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,5 см. В перешейке киста 0,9\*0,7 см .В пр доле в /3 гидрофильный узел 0,77\*0,7 см. с пристеночными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы перешейка и правой доли

Лечение: диаглизид сорбифер, мефармил, эналаприл, асафен, тиогамма, нуклео ЦМФ, мильгамма, тивортин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д. эплепрес 25 мг , трифас 5 мг 1р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Осмотр невролога по м/ж.
8. Рек хирурга: продолжить перевязки, обработка бетадином повязка с соолкосериловым гелем до заживления.
9. Рек гастроэнтеролога: Плановая госпитализация в отд гастроэнтерологии ЗОКБ на 20.06.18 (согласовано с зав отд Данильченко Л.П.)

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.