#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 370

##### Ф.И.О: Пожога Оксана Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Токмакский р-н, с. Чистополье ул. первомайская 92

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.03.18 по 26.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Пролиферативная диабетическая ретинопатия, витреоретинальный фиброз, тракционная отслойка сетчатки OS. С-м диаб. стопы, смешанная форма, СПО ( 2016 ампутация Ш –IV п. правой стопы). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Осложненная катаракта ОИ. Хронический пиелонефрит в ст обострения.

Жалобы при поступлении на боли в ногах пекущего характера, сухость во рту, жажду, резкое снижение зрения, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (диапирид, диаформин ). В 2014 выявлен туберкулез пр. легкого, находилась на стац лечение с 09.2014 – 03.2015 в обл туб диспансере, где назначен Фармасулин НNP, Фармасулин Н. по схеме интенсивной инсулинотерапии. 01.08.16 госпитализирована в х/о Токмакской ЦРБ с диагнозом: флегмона правой стопы ( травматическое повреждение) , гангрена Ш -IV пальцев. Проведена операция экзартикуляция Ш-IV п.правой стопы. НвАIс – 9.9 % от 11/2018 В настоящее время вводит: Фармасулин Н п/з 8 ед, Фармасулин НNP п/з 16 ед п/у12ед. Прогрессирующе снижение зрения с 2015. Постоянно наблюдается в центре «Визус». Лазерокоагуляция ОД 2016. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.03 | 118 | 4,07 | 8,0 | 17 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |
| 22.03 |  |  |  | 32 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.03 | 88 | 6,89 | 3,45 | 1,18 | 4,12 | 4,8 | 7,7 | 77 | 11,4 | 2,7 | 2,1 | 0,19 | 0,5 |

15.03.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

16.0.318 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –51,6 (0-30) МЕ/мл

15.03.18 К – 4,44 ; Nа –139 Са++ -1,11 С1 - 104 ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 10-22 лейк – 19-22 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 212500 эритр - 500 белок – отр

19.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - 250 белок – отр

16.03.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –99,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 11,1 | 12,1 | 8,9 | 10,0 |  |
| 18.03 | 7,8 | 10,1 | 11,8 | 7,8 |  |
| 20.03 | 7,3 | 9,3 | 8,6 | 7,3 |  |
| 22.03 | 6,0 | 7,9 | 7,9 | 6,0 |  |

15.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5),

19.03.18Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS=0,01 н/к; Гл. дно: диски неоваскуляризированы. По ходу сосуды узкие извиты, ангиосклероз, микроаневризмы, твердые экссудаты. В макуле отечность деструкции, OS – витреоретинальный фиброз, который прикрывает ДЗН, центральную область сетчатки катаракта ОД. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Осложненная катаракта ОИ. витреоретинальный фиброз, тракционная отслойка сетчатки OS.

14.03.18ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения . СН 1 кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС ,КАГ по м/ж.

15.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.03.18Хирург: СДС 0 ст, смешанная форма, СПО (2016- ампутация Ш-IV п правой стопы )

15.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст

14.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н армадин, тризипин, тиогамма, магникор, индапрес, ципрофлоксацин, флуконазол, эналаприл, диаформин

Состояние больного при выписке: За период лечения коррегированы дозы инсулина, уровень гликемии в пределах целевых значений. Уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 18 ед,

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Продолжить прием ципрофлоксацин 400 мг до 10 дней, флуконазол 50 мг. Пторвить ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко.
7. Определение Т4св.
8. Направить на ВКК по м/ж по тяжести хронических осложнений СД для определения степени утраты трудоспособности.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.