#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1482

##### Ф.И.О: Гринюк Нина Николаевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожье, Новокузнецкая 36а -162

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.11.13 по 29.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия IV ст состояние после экзартикуляции 1п. левой стопы (22.10.13). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП Ш ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДДПП на грудном уровне, вертеброгенная торакалгия. ЖКБ. Калькулезный холецистит, ст. нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 12 кг за 3 года, ухудшение зрения, , онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, зябкость стоп, вздутие живота, сукрович. отделяемое из п/о раны, боли в послеоперационной ране, сухой кашель, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. С начала заболевания ССП (манинил). С 2010 - инсулинотерапия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 18ед., п/у- 14ед. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 30 лет. 22.10.13 произведена ампутация 1п левой стопы в 3-й г.б. х/отд в связи с гангреной. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.11.13Общ. ан. крови Нв –97 г/л эритр –3,28 лейк – 5,7 СОЭ –39 мм/час

э- 2% п- 5% с- 63% л-23 % м- 7%

26.11.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,9 лейк – 5,2 СОЭ – 33 мм/час

э-3 % п-2 % с-66 % л-26 % м-3 %

14.11.13Биохимия: СКФ –56,5 мл./мин., хол –5,94 тригл – 1,6ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП – 3,58Катер -2,6 мочевина –5,2 креатинин –93,6 бил общ –9,0 бил пр – 2,0 тим –2,1 АСТ –0,19 АЛТ –0,10 ммоль/л;

20.11.13Анализ крови на RW- отр

14.11.13Глик. гемоглобин -9,6 %

15.11.13 К – 4,4 Na – 139 Са – 2,7 ммоль/л

### 14.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,049

15.11.13Суточная глюкозурия –0,83 %; Суточная протеинурия – 0,083

26.11.13 Кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 |  |  |  | 10,2 |
| 14.11 | 9,3 |  |  |  |
| 15.11 | 8,1 | 12,5 | 16,2 | 9,5 |
| 17.11 | 9,7 | 8,0 | 9,2 | 7,1 |
| 21.11 | 5,9 | 11,0 | 11,6 | 7,9 |
| 25.11 | 7,1 | 7,7 | 7,3 | 6,9 |
| 28.11 | 7,4 | 6,7 | 6,9 | 6,1 |

Невропатолог: Хроническая дистальная, диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. ДДПП на грудном уровне, вертеброгенная торакалгия.

Окулист: VIS OD=0,03 н\к OS= 0,1 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Гл. дно: под флером в ОД детали не офтальмоскопируются. В OS видны отдельные сосуды. Фиброзные тяжи. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS.. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

27.11.13 ФГ: возрастные изменения.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия IV ст состояние после экзартикуляции 1п. левой стопы.

27.11.13 ЭХО КС: КДР-5,11 см; КДО- 124,5мл; КСР- 3,57см; КСО-53,7 мл; УО- 71,08мл; МОК-6,16 л/мин.; ФВ- 57,08%; просвет корня аорты -2,96 см; АК раскрытие - N; ПЛП -2,74 см; МЖП –1,29 см; ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ-1,91 см; ПЛЖ- 5,11см; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, полости сердца не увеличены систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IV.

Гастроэнтеролог: ЖКБ. Калькулезный холецистит, ст. нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз**.**

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре, выполняющих ½ объема.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, эспа-липон, актовегин, нейробион, фуросемид, строфантин, берлиприл, кардиомагнил, торвакард, йогурт канадский, нифуроксазид, лоперамид, пангрол, укр-лив,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Послеоперационная рана в стадии заживления, грануляции вялые, незначительное сукровичное отделяемое. АД 130/80 мм рт. ст. Периодически отмечает сухой кашель, усиливающийся в положении лежа.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- Генсулин R 6-8 ед Генсулин Н 22-24 ед

п/у- Генсулин R 5-6 ед Генсулин Н 14-15ед

В связи с низкой остротой зрения и отсутствием коррекции, что вызывает трудности в введении инсулина рекомендовано в 2014 изыскать возможность и обеспечить больную шприц-ручками по м/ж с последующей выдачей инсулинов в пенфильной форме.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т., торвакард 10 мг веч. Контр. АД. трифас (торсид) ½ т. утром. 1 мес
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. (мильгамма 1т.\*3р/д. , витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. хирурга: Продолжить перевзяки с офлокаином.
9. Рек. гастроэнтеролога: укр-лив по 1т 3р/д 1 мес, пангрол 20 тыс по 1т 3р/д во время еды -1 мес. Конс. хирурга, вертебролога.
10. Конс. хирурга по поводу ЖКБ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.