#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1293

##### Ф.И.О: Чуча Раиса Григорьевна

Год рождения: 1939

Место жительства: Запорожье, Чаривная 153

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.10.13 по 22.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий правой н/к. Трофическая язва 1п. правой н/к. Ампутационная культя лев. н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к Ш, смешанная форма. Фантомные боли левой н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП Ш. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.кл. диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ СН1. Единичная желудочковая экстраситолия. Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м. Послеоперационный гипотиреоз (струмэктомия в 2009 по поводу фолликулярного рака щитовидной железы), средней тяжести, медикаментозная компенсация. Смешанная анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в единственной правой н/к, судороги, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния, периодические боли в сердце, фантомные боли в культе левой н/к, трофическую язву 1п правой стопы, прогрессирующие ухудшение зрения правого глаза, осиплость голоса.

Краткий анамнез: СД выявлен более 30лет. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2009 условиях эндокриндиспансера впервые переведена на комб. ССТ. (хумодар Ь100Р 16 ед в сочетании с сиофором) в 11.2012. ампутация лев. н/к. В 2011ампутация пальца правой стопы. 11.07.13 Ампутация дистальной фаланги 1п правой стопы. В 2009 выявлен фолликулярный рак щитовидной железы произведена струмэктомия. Принимает 150 мкг эутирокса. ТТГ 0,498 (0,27-4,2) от 13.09.13. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 30ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия – 3,0-3,6ммоль/л. НвАIс – 7,5 %. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр – 3,5 лейк – 6,7 СОЭ 35 мм/час

э-2 % п- 4% с- 74% л- 18 % м-2 %

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 92 г/л эритр – 2,9 лейк – 3,3 СОЭ 57 мм/час

э-2 % п- 2% с- 60% л- 24 % м-12 %

11.10.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,57 тригл -2,09 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,57 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим – 1,1 АСТ –0,3 АЛТ –0,16 ммоль/л;

10.10.13 СКФ – 40,3 мл/мин

11.10.13 Амилаза 31

11.10.13 Амилаза 12,3

21.10.13 Хол – 3,56 тригл – 1,73 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -1,67 катер 2,23

16.10.13Глик. гемоглобин -8,1 %

10.10.13 мочевина 10,5 креатинин 134 мкмоль/л

10.10.13Гемогл – 114 ; гематокр – 0,36; общ. белок –67 г/л; К – 5,3 ; Nа – 142 ммоль/л

11.10.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 93 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

12.10.13Проба Реберга: Д- 2,2л, d- 1,52мл/мин., S- 1,76кв.м, креатинин крови- 108 мкмоль/л; креатинин мочи-3420 мкмоль/л; КФ-47,3 мл/мин; КР-96,8 %

### 10.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

С 1.10.13 – ацетон – отр

15.10.13 Тропонин - отр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр -500 белок – отр

12.10.13Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия –44,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 |  | 10,8 | 15,9 | 18,3 |  |
| 11.10 | 14,8 | 12,7 | 9,9 | 9,5 | 9,3 |
| 12.10 | 7,1 | 8,9 | 9,1 | 10,5 |  |
| 13.10 | 7,7 | 10,8 | 8,5 | 9,6 |  |
| 15.10 | 9,7 | 8,6 | 11,3 | 8,4 |  |
| 17.10 | 9,2 | 9,5 | 10,4 | 10,0 |  |
| 18.10 | 6,7 | 10,4 | 8,9 | 6,8 |  |
| 19.10 | 8,7 | 11,5 | 9,4 | 8,4 |  |
| 20.10 | 6,6 | 5,8 | 10,3 | 8,0 |  |
| 21.10 | 7,7 | 7,4 | 8,8 | 9,2 |  |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к Ш, смешанная форма. Фантомные боли левой н/к.

Окулист: осмотр в ОИТ VIS OD=0,2 н/у OS=0,1 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия, суправентикулярня экстрасистолия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.кл. диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ СН1. Единичная желудочковая экстраситолия.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий правой н/к.

Лечение: Эутирокс, урегит, трифас, копренесса, сиофор, нейроксон, предуктал MR, квинакс, амвастан, дигоксин, диалипон, актовегин, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Генсулин Н, Генсулин , кориол, амвастан, кардиомагнил, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: В связи с длительной декомпенсацией, негативным отношением пациентки к инсулину Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р т.к. она считает, что он является причиной её осложнений, комимионно переведна на Генсулин Р, Генсулин Н. СД компенсирован, уменьшились боли в правой н/к, фантомные боли лев. н/к. Сохраняется трофическая язва 1п правой стопы: сухая, чистая. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р(пенфил) п/з-10-12 ед, п/у-12-14 ед., Генсулин Н(пенфил) п/з-24-26 ед., п/у- 20-22ед . Выданы 2 шприц ручки «биотон пен». Выдан генсулин Р – 7 картр. Генсулин Н – 14 картр. Обучена инъекциям при помощи ручки.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: Габагамма 300мг с увеличение дозы до поддерживающей 900- 1200 мг/сут
11. Эутирокс 150 мкг/сут. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 2р/год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.