#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1053

##### Ф.И.О: Бойко Валентина Алексеевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Октябрьская, 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.08.14 по 10.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. трофическая язва левой стопы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, повторный мозговой ишемический инсульт с обратимой симптоматикой (1998, 2009). Легкое когнитивное снижение. С-м левосторонней пирамидной недостаточности. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь Ш. Артериальная гипертензия Ш, очень высокий кардиоваскулярный риск. СН1. Фк II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, сиофор). С 11.2013 назначена комбинированная инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 32ед., п/у- 20ед., Сиофор 500\*3р/д. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 10,2% от 21.08.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 25 лет. Стац лечение в кард отд ЗОКБ с 12.08.14 по 22.08.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.08.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,3 лейк –6,3 СОЭ –30 мм/час

э- 2% п- 2% с-53 % л- 37% м- 6%

29.08.14 Биохимия: СКФ –76,18 мл./мин., хол –5,35 тригл -3,5 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -2,87 Катер -5,0 мочевина –6,7 креатинин –92 бил общ –9,9 бил пр –2,4 тим –8,3 АСТ –0,28 АЛТ –0,61 ммоль/л;

03.09.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 29.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –24-28 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

02.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.09.14 Суточная глюкозурия – 0,99 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –64,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.08 | 8,3 | 8,7 | 10,1 | 12,2 |
| 01.09 |  |  | 8,6 | 11,0 |
| 03.09 | 7,4 | 10,2 | 9,9 | 13,1 |
| 06.09 | 9,5 | 12,5 | 11,5 | 9,0 |
| 08.09 |  | 9,2 | 12,0 |  |
| 09.09 | 7,0 | 9,6 | 7,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, повторный мозговой ишемический инсульт с обратимой симптоматикой (1998, 2009). Легкое когнитивное снижение. С-м левосторонней пирамидной недостаточности. Вестибуло-атактический с-м.

28.07.14Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ в ОД выражение. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.08ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

05.09.14 На р-гр лев пяточной кости определяется обызвествление подошв. апоневроза и место крепления ахилового сухожилия

28.08.14Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. трофическая язва левой стопы.

29.08.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.09УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; гепатомегалии и эхопризнаки диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы. Деформация желчного пузыря, умеренно выраженный застой желчи. Микролиты в почках без нарушения уродинамики. Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы обеих почек, киста левой почки.

01.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вестинорм, сермион, каптоприл, лозап, кардиприл, дикарб, кардиомагнил, атокор, эмбрантил, сиофор, витаксон, индап, фенигидин, амлодипин, Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/уж -14-16 ед., Генсулин R, п/з 10-12 ед, п/у 8-10 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*3р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Лозап 100 мг в обед, кардиприл 5 мг утром, бикард 10 мг веч, эмбрантил 30 1к 3р\д, индап 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг утр, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3 мес., вестинорм 16 мг 1т 3р\д 3 мес, глиятон 100 мг в/м № 10, затем per os 400 мг 2р\сут 1,5 мес .
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, Оперативное лечение ОД: ФЭК + ИОЛ.
7. Рек хирурга перевязки с Н2О2 офлокаиновой мазью.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.