#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1127

##### Ф.И.О: Савченко Татьяна Павловна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье, ул. Героев Сталинграда 20-57

Место работы: КВУЗ «ЗМК ЗОС» преподаватель

Находился на лечении с 11.09.14 по 15.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанного характера. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, амарил, сиофор). В 2013 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию Инсуман Базал п/з 14 ед п/у -12 ед. Вводила 4 мес, со слов больной, в связи с аллергией самостоятельно отменила, перешла на прием таблетированых сахароснижающих препаратов Амарил М + сиофор 1000. В условиях ОИТ 5 гор. больницы (со слов больной), временно получала Лантус 10-15 ед (до 10.08.14). Гликемия –4,0-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Ампутация V пальца правой стопы 01.05.13 в связи с остеомиелитом V пальца правой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

Общ. ан. крови не сдала

Биохимия: не сдала

### 12.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на 1/3 в п/зр белок – 0,157 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 9,4 | 13,4 | 12,8 | 12,4 |
| 14.09 | 10,9 | 10,6 | 12,2 |  |

Лечение: кардиомагнил, амарил, сиофор, трифас, Инсуман Базал (от введения препарата больная отказалась, заключение о наличие аллергической реакции не предоставила).

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. 15.09.14 больная в отделение не явилась, со слов пациентов палате, от дальнейшего пребывания в условиях отделения категорически оказывается, продолжает работать. Лечащего врача в известность не поставила. О данной ситуации сообщила начмеду Костиной Т.К. Выписывается из отделения 15.09.14

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При гипергликемии госпитализация в эндокриндиспансер для подбора инсулинотерпии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Б/л серия. АГВ № 234542 с 11.09.14 по 15.09.14. К труду 16.09.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.