#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1255

##### Ф.И.О: Бабак Людмила Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Сытова 6-5

Место работы: КУ «ЗОКБ ЗОС», младшая медсестра

Находился на лечении с 10.10.14 по 23.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к IV. Трофические язвы 1п. левой стопы. ХБП 1. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, эмоционально-волевые расстройства по типу тревожного состояния. Полинодозный зоб, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, Диабетон MR, амарил). С 2013 переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 22ед, глюкофаж 850\*2р/д. Гликемия –6,5-5,6-12,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. С июля 2014 трофическая язва 1п пр стопы. Узловой зоб с 2013г. ТАПБ не проводила. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3лейк –5,3 СОЭ 7– мм/час

э- 3% п- 2% с-64 % л- 28 % м- 3%

13.10.14 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,24 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -3,52 Катер -3,1 мочевина –6,4 креатинин –72 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –1,9 АСТ –0,36 АЛТ –0,29 ммоль/л;

14.10.14 тромбоциты– 230,0.

13.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

15.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

13.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –39,6 мг/сут

##### От сдачи ТТГ, АТТПО отказалась.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 6,8 | 6,5 | 7,8 | 9,0 |
| 15.10 | 7,9 | 7,5 | 6,3 | 5,1 |
| 18.10 | 7,9 | 6,4 | 6,4 | 8,4 |

10.10.14Окулист: VIS OD= 0,1-4,0=1,0 OS= 0,1-4,0=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

10.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с явлениями перегрузки. Замедление АВ –проводимости.

14.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IV ст

21.10.14 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к. Трофические язвы 1п левой стопы.

13.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

13.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,73 см. у переднее го контура пр доле такой же узел 0,67 см В лев доле в с/3 конгломерат таких же узлов 2,36\*1,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренны диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Глюкофаж, эналаприл, берлитион, витаксон, Фармасулин НNР, перевязки с Н2О2.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Трофические язвы в стадии заживления. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-26-28 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. веч

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. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. ТАПБ с послед. конс эндокринолога
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,
7. Рек. хирурга: перевязки с диксизолем.
8. Б/л серия. АГВ № 234582 с 10.10.14 по 23.10.14. К труду 24.10.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.