#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 792

##### Ф.И.О: Григоренко Тамара Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье, ул Вахтина 49

Место работы: пенсионер, инв 1 гр.

Находился на лечении с 25.06.15 по 14.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы, смешанная форма. ( Ш ст по Вагнеру). Инфицированная рана 1 пальца правой стопы. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Терминальная оперированная глаукома ОД. Артифакия OS. Авитрия OS. Открытоугольная глаукома Ш в OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ангиотрофический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2012). Аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 переведен на инсулинотерапии. С 2007 в связи с неэффективностью переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/у- 22ед., Протафан НМ п/з – 54 ед, п/у 54 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от . Последнее стац. лечение в 01.2015г. 2 недели назад повредила палец на стопе, после чего отметила повышение гликемии. Осмотрена хирургом. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.15 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,5 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п-1 % с- 63% л- 33% м- 2%

12.06.15 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр – 4,5 лейк – 11,5 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п-2% с- 78% л- 17% м- 2%

26.06.15 Биохимия: СКФ –80,31 мл./мин., хол –5,7 тригл – 2,15ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП -3,5 Катер -3,8 мочевина –4,4 креатинин –97,9 бил общ –12,0 бил пр – 3,0тим – 1,2 АСТ – 0,29 АЛТ –0,58 ммоль/л;

12.07.15Амилаза -56,6 Ед/д

26.06.15 Анализ крови на RW- отр

26.06.15 Св.Т4 - 15,9(10-25) ммоль/л; ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/л

26.06.15 К – 4,06 ; Nа –138 ммоль/л

### 26.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 02.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

30.07.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –177,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 12,9 | 16,8 | 18,2 | 18,0 |
| 28.06 | 13,0 | 13,0 | 11,3 | 16,9 |
| 30.06 | 7,1 | 10,3 | 11,6 | 13,4 |
| 02.07 | 5,4 | 5,7 | 12,5 | 16,1 |
| 03.07 | 9,1 | 7,4 | 11,4 | 11,8 |
| 06.07 | 9,2 | 14,9 | 12,5 | 13,2 |
| 08.07 | 10,3 | 17,1 | 9,2 | 11,1 |
| 09.07 | 11,6 | 17,4 | 16,0 | 10,8 |
| 10.07 | 7,5 | 5,8 | 6,7 | 6,3 |
| 12.07 | 3,8 | 7,1 | 7,1 | 4,7 |
| 13.07 |  | 7,7 | 13,6 | 5,5 |
| 14.07 | 5,6 |  |  |  |

26.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза вестибулоатактический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, ангиотрофический с-м

22.01.15Окулист: VIS OD= ноль OS= 0,03 н/к

Помутнения и отек роговицы ОД. Артифакия OS. Авитрия OS. глазное дно под флером. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Терминальная оперированная глаукома ОД. Артифакия OS. Авитрия ОS. Открытоугольная Ш в глаукома ОS.

25.06.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

26.06.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.06.15 хирург: С-м диабетической стопы, смешанная форма. ( Ш ст по Вагнеру). Инфицированная рана 1 пальца правой стопы.

22.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 10,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, не однородная. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,26 \*1,06 см. В левой доел в с/3 такой же узел 1,36\*1,0 В перешейке такой же узел 1,41\*1,0см Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: медитан, глюкофаж XR, форксига, Актрапид НМ, Протафан НМ, лозап +, эналаприл, кардикет, келтикан, диалипон, витаксон, фенигидин, энап Н, келтикан, диклофенак, колдрекс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован в связи с постоянным и погрешностями в дите, уменьшились боли в н/к. Рана зажила АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются субфибрильная температура

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: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/уж -20-22 ед.,

Протафан НМ п/з – 60 ед, п/у -50 ед.

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

1. Глюкофаж XR по 500мг 2 раза в сутки, форксига 10 мг в сутки.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг сут, кардиомагнил 75 мг 1р сут, предуктал MR 1т 2р/сут, эналаприл 10 мг 2р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: альгерика 75 мг 2р/сут
9. УЗИ щит. железы через 6 мес, ТТГ через год.
10. Рек. окулиста: арутимоол 2к 2р\д в ОИ, траватан 1к 1р\д в ОИ.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.