#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 553

##### Ф.И.О: Маркова Галина Ефимовна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ,у л. Ладожская 38-29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.04.15 по 04 .05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, вестибуло-атактический с-м. ХБП II. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия II ст. Трофическая язва Ш, IV п левой стопы. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада Ш ст. Эквивалент синдрома МЭС, СН II А. ИВР с ЧСС 70 уд/мин

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). В связи с гипогликемией, операцией - водитель ритма (2010) переведена на Лантус. В наст. время принимает: Лантус 22.00 – 32 ед. Ухудшение состояния в течение полугода. Гликемия –15ммоль/л. НвАIс - 15,7% от 16.04.15 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,1 СОЭ – 4мм/час

э- 4% п-1 % с- 67% л- 24 % м- 4%

23.04.15 Биохимия: СКФ –64,3 мл./мин., хол – 4,7тригл -1,46 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП – 2,74Катер -2,6 мочевина –3,9 креатинин –79 бил общ –12,9 бил пр –3,7 тим –3,0 АСТ – 0,48 АЛТ –1,04 ммоль/л;

### 23.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.15 Микроальбуминурия –201,8 мг/сут

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 23.04 | 7,8 | 4,5 | 3,2 |
| 27.04 | 8,7 | 7,4 | 12,8 |
| 29.04 | 6,8 | 8,4 | 12,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, вестибуло-атактический с-м.

27.04.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; ВГД OD= 21OS=22

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.04.15 На р-гр левой стопы в 2 х проекция признаки артроза межфаланговых суставов. Деструктивных изменений не выявлено.

28.04.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. На фоне полной АВ блокада регистрируется работа ИВР с ЧСС 70 уд/мин.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада Ш ст.

23.04.15 Хирург Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия II ст. Трофическая язва Ш, IV п левой стопы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: диалипон турбо, актовегин, вазонат,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Больная переведена на дробную схему инсулинотерапии короткого действия с учетом наличия трофической язвы левой стопы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-3 ед., п/о-3 ед., п/уж -3 ед., Лантус 22.00 32-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек хирурга: пер6евязки с Н2О2 диоксиином. Наблюдение хирурга по м\ж.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.