#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 421

##### Ф.И.О: Волошинович Галина Михайловна

Год рождения:1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Гаврилова 1-30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24 .03.15 по 07 .04.15 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст.Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997 инсулинотерапия. Принимал Актрапид НМ, Протафан НМ С 2008 переведена на Лантус, Эпайдру. В наст.время принимает: Эпайдра п/з-12-16 ед., п/о-12-16 ед., п/у-12-16 ед., Лантус 22.00 60-62 ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. НвАIс–8,9 % от 23.03.15. Последнее стац. лечение в 2014г. 2012 – ампутация 1п левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.04.15Общ.ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3лейк –4,5 СОЭ – 18 мм/час

э-4 % п-0 % с-52 % л- 29 % м-15 %

25.04.15Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –6,58тригл -6,55 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -2,65 Катер -5,9 мочевина –86креатинин –86 бил общ –10,6 бил пр –2,6тим –4,5 АСТ –0,56 АЛТ –0,74ммоль/л;

25.03.15Анализ крови на RW- отр

27.03.15ТТГ –0,5(0,3-4,0) Мме/л

27.03.15 Са – 2,0 ммоль/л

### 25.03.15Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.03.15Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр -250 белок – 0,068

26.03.15Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 10,3 | 15,4 | 9,6 | 6,5 |
| 27.03 | 7,7 | 8,2 | 5,4 | 8,2 |
| 01.04 | 6,8 | 9,2 | 5,9 | 4,8 |

25.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

26.03.15Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9

Артифакия ОИ Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.03.15ЭКГ:ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.03.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.04.15 Р-скопия ОГК: легкие без инфильтратов, корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

30.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.03.15УЗИ щит.железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит.железане увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма, тивортин, нейрорубин, Эпайдра, Лантус, диалипон, солкосерил, глюконат кальция

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 16-18ед., п/о-16-18 ед., п/уж 16-18 ед., Лантус 22.00 62-64 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. Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., трифас 5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес,
10. Рек. невропатолога: Лира 1000 мг в/м келтикан 1т 3р/д до 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: Оптикс 1т.\*1р/д.
13. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.