#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1585

##### Ф.И.О: Полевая Валентина Григорьевна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул. Дунайская 14-313

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.12.15 по 06.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН II б трофическая язва левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-32 ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. С 2013 трофическая язва левой стопы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.12.15 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр – 3,9 лейк –5,9 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 27% м- 3%

21.12.15 Биохимия: СКФ –65,36 мл./мин., хол –4,19 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -2,37 Катер -2,5 мочевина –2,5 креатинин – 96,0 бил общ – 13,0 бил пр –3,3 тим – 2,0 АСТ – 0,18 АЛТ –0,16 ммоль/л;

24.12.15 Глик. гемоглобин - %

### 24.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. – ум

### 25.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
|  |  |  |  |  |
| 24.12 | 8,6 |  | 8,5 | 15,1 |
| 25.12 |  | 9,4 |  |  |
| 28.12 | 7,9 | 13,1 | 6,1 | 7,6 |
| 30.12 |  | 8,9 |  |  |

05.01.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м,

28.12.15Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

23.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

25.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

05.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные, Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, Фармасулин НNР, тиоктацид, нуклео ЦМФ, витаксон, лесфаль.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед., Фармасулин Н 2-4 ед на максимальный прием пищи.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д, при недостаточной эффективности престариум 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ,АТТПО, повторный осмотр эндокринолога.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.