#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 162

##### Ф.И.О: Загуменная Галина Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Мелитополь, пер, 1 Карла Либннехта, 2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.01.15 по 18.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Рецидивирующий гемофтальм ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после панретинальной лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетический макулярный отек OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, мед. компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: олтар 3 мг утром, сиофор 1000 мг веч. Гликемия –9-13 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг 2р\д. ТТГ –2,84 (0,3-4,0) Мме/л от 30.01.15. В 1994 тиреоидэктомия по поводу Cr щит. железы. В настоящее время принимает L-тироксин 100 мкг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк –6,2 СОЭ – 42 мм/час

э- 5% п- 1% с- 49% л- 40 % м- 5%

06.01.15 Общ. ан. крови Нв 142– г/л эритр –4,3 лейк –9,0 СОЭ –40 мм/час

э- 3% п- 0% с- 56% л- 32 % м- 9%

10.01.15 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,4 СОЭ –34 мм/час

э- 3% п- 0% с-53% л- 2 % м- %

05.01.15 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –5,8 тригл -3,2 ХСЛПВП – 1,06ХСЛПНП -3,27 Катер -4,5 мочевина –5,7 креатинин –91 бил общ –13,4 бил пр –3,2 тим –3,8 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

05.01.15 Глик. гемоглобин -9,2 %

06.02.15 Са – 2,17 ммоль/л.

### 05.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – 0,098 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед в п/зр

06.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -20500 эритр -250 белок – 0,081

10.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок – отр

06.02.15 Суточная глюкозурия –0,44 %; Суточная протеинурия – 0,168

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 8,3 | 10,7 | 8,7 | 8,8 |
| 08.02 | 4,4 | 9,1 | 10,0 | 10,9 |
| 10.02 | 6,2 | 10,8 | 7,1 | 9,0 |
| 11.02 |  | 11,5 |  |  |
| 14.02 |  | 7,1 | 6,4 | 6,1 |
| 15.02 | 6,5 |  |  |  |

06.08.15Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,1н/к OS= 0,1 н/к ;

ОД: свежый гемофтальм. OS множественные микроаневризмы, ретинальные гемморагии. ,экссудаты. лазеркоаугулянты, неоваскуляризация. В нижнем носовом квадранте свежее преретинальное кровоизлияние. Д-з: Рецидивирующий гемофтальм ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после панретинальной лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетический макулярный отек OS..

04.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02.15 Р-гр ОГК№ 84541: Легкие и сердце без особенностей. Видимых костных изменений нет.

04.02.15 на р-гр левой стопы в 2х проекциях остеопороз костных структур. Деструктивных изменений не выявлено.

04.02.15 Хирург: диабетическая ангиопатия артерий н/к, ХИ II б ст.

04.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,5 см3; лев. д. V =0,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, цефтриаксон, олтар, сиофор, L-тироксин, лизиноприл, индап, эналаприл, диапирид, бисопролол, фенигидин, папаверин, Хумодар Б100Р, глюкофаж XR, розарт, каптоприл, фитосед. предуктал MR .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р (пеф) п/з- 10-12ед., п/уж - 6-8ед

Глюкофаж XR (диаформин, сиофор) 1000 - 1т. \*1р/сут. Выдана 1 шприц-ручка.

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

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: эналаприл 20 мг \*2р/д., индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., фитосед 1к 4р/д 1 мес, бисопролол 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога по м/ж или ЗОКБ
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 100 мкг утром.
8. Рек. окулиста: лечение в глазном отделении ЗОКБ, курс рассасывающей терапии + кенолок в OS интравитреально.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.