#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 460

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

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 1-20

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 05.04.16 по 20.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артфиакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV. Подногтевой панариций 1п правой стопы. СПО удаление ногтевой пластин 1п правой стопы (12.04.16). Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с- вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 16ед., п/о- 16ед., п/у- 16ед., Лантус 22.00 – 62 ед. Гликемия –12,9 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 2015 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. 2012 – ампутация 1п левой стопы. 27.07.15 – ТТГ 0,5 (0,3-4,0). Повышение АД в течении 20 лет, принимает бисопролол 10 мг, азомекс 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк – 4,1 СОЭ –15 мм/час

э- 0% п-5 % с- 64% л-28 % м- 3%

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –13 г/л эритр – 4,3 лейк –5,3 СОЭ –11 мм/час

э-0 % п- 0% с- 58% л- 35 % м- 7%

08.04.16 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,53 ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП -2,3 Катер -2,1 мочевина – 6,2 креатинин – 73,1 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –4,2 АСТ – 0,57 АЛТ – 0,79 ммоль/л;

19.04.4.16 Глик. гемоглобин -9,0 %

08.04.16 Са- 2,27 ммоль/л

### 08.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

12.04.16 Суточная глюкозурия – 0,77 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –26,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 12,0 | 11,7 | 9,4 | 12,3 |
| 11.04 | 13,5 | 11,7 | 10,0 | 12,3 |
| 14.04 | 7,5 | 12,4 | 6,6 | 8,4 |
| 17.04 |  | 6,5 |  |  |

13.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с- вестибулопатии.

05.04.16Окулист: VIS OD= 0,7-0,5=0,9 OS=0,8-0,5=1,0

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Артфиакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.04.16 Хирург Подногтевой панариций 1п правой стопы – удаление ногтевой пластины, даны рекомендации.

19.04.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV СПО удаление ногтевой пластин 1п правой стопы.

19.04.16 На р-гр пальцев правой стопы без деструктивных изменений. Hallus Valgus

11.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.16РВГ:Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

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

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, азомекс, бисопролол, торсид, цефтриаксон, метрагил, нейралгин, келтикан, диалипон, тивортин, витаксон, актовегин, перевязки с диоксизолем.

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -16-18 ед., Лантус 22.00 62-64 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., ливостор 20 г утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.