#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1452

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

Год рождения: 1954

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

Место работы: инв II гр, пенсионер

Находился на лечении с 22.11.16 по 05.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст декомпенсации. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1. Сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м 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 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 18ед., п/о- 18ед., п/у- 18ед., Лантус 22.00 64 ед. Гликемия –3-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2016г. Боли в н/к в течение 10 лет. В 2012 ампутация 1п левой стопы 27.07.15. ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает азомекс 5 мг. Со слов полчучала амб лечение по поводу ОРВИ в течении 10 дней в 11.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.11.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,0 лейк – 6,6 СОЭ – 11мм/час

э-0 % п- 0% с-78 % л- 19 % м- 3%

.11.16 Биохимия: СКФ –90,9 мл./мин., хол –4,68 тригл -2,87 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,14 Катер -2,8 мочевина –7,7 креатинин –85 бил общ –11,9 бил пр –11,9 тим – 3,0 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,87 ммоль/л;

24.11.16 Глик. гемоглобин – 9,5%

### 23.11.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

25.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

24.11.16 Суточная глюкозурия – 0,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.11.16 Микроальбуминурия –13,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.11 | 9,7 | 11,0 | 8,3 | 9,8 |
| 26.11 | 8,6 | 11,2 | 6,8 | 8,4 |
| 29.11 |  | 8,8 |  |  |

22.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1. Сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии.

22.11.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

22.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

22.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: азомекс, бисопролол, левостор, Эпайдра, Лантус, диалипон, стеатель, витаксон, ипигрикс.

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-18-20 ед., п/о- 18-20ед., п/уж -18-20 ед., Лантус 22.00 64-66 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: клопидогрель 75 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., дилтиазем ретард 90 мг 1т 2р/д, левостор 20 мг. Контроль АД, ЧСС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.