#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1497

##### Ф.И.О: Бабкина Елена Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Благовещенка ул. Кирова 132

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.11.16 по 14.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IV ст ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к, стеноз бедренного сегмента справа . хр. ишемия IV ст правой н/к. СПО ампутация 1-II –Ш пальцев стопы. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/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 150/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, п/о рана пр. стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 08.2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-14 ед., п/о-16 ед., п/у-12 ед., Инсуман Базал 22.00 – 24 ед. диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10,0-20,0 ммоль/л. НвАIс -12,4 % от 25.11.16. Последнее стац. лечение в 08.2016г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает тонорма. АИТ с 2013 АТТПО 52,3 (0-30) от 06.12.13, ТТ от 12.08.16 – 1,2 (0,4-4,0)Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр – 3,3 лейк –7,0 СОЭ –34 мм/час

э-0 % п- 0% с- 74% л- 19 % м- 7%

09.12.16 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,0 СОЭ – 34 мм/час

э- 0% п- 0% с65- % л- 31% м- 4%

02.12.16 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП -4,35Катер -6,6 мочевина – 83,5 креатинин –9,8 бил общ –2,4 бил пр –2,4 тим –4,1 АСТ – 0,15 АЛТ –0,52 ммоль/л;

02.12.16 К – 3,9 ; Nа – 135 ммоль/л

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

05.12.16 Суточная глюкозурия – 1,39%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.12.16 Микроальбуминурия – 68,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 7,1 | 9,3 | 7,6 | 7,3 |
| 06.12 | 8,6 | 9,6 | 8,9 | 12,3 |
| 08.12 |  |  |  | 10,2 |

25.11.6Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза

25.11.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6,

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка

05.12.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.12.16 Ангиохирург: Облитерирующий а/ артерий н/к, стеноз бедренного сегмента справа. хр. ишемия IV ст правой н/к. СПО ампутация 1-II –Ш пальцев стопы. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IV ст

08.12.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

02.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита.

02.12.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к, стеноз бедренного сегмента справа. Хронический анемия IV си пр. н/к. Состояние после ампутации 1, II, Ш пальцев правой стопы ( 2016). Диабетическая остеоартропатия н/к Ш ст по смешанному типу. Острая хирургическая патология не выявлена

08.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: диаформин, тонорма, валериана, Инсуман Рапид, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, п/о рана без признаков воспаления, гранулирует. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая применение инсулина Инсуман Рапид, невозможность самостоятельного введения инсулина при помощи шприца (ампутация пальцев II – V правой рабочей в/к), рекомендовано применение инсулина Инсуман Рапид, в пенфильной форме, выдана шприц-ручка Allstar №1

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид (пенф) п/з-14-16 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Инсуман Базал (пенф) 22.00 24-26ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при ускорении ЧСС ивабардин 5 мг 2р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек ангиохирурга: вессел дуэ Ф 1т 2р\д 3 мес,, этсет 20 1т 1р/д длительно, перевязки с бетадином.
8. Рек хирурга: продолжить ежедневную обработку раствором Н2О2, бетадином.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В