#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1214

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

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Водограйная 1,30

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.09.17 по 14.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы II ст. смешанная форма. трофическая язва V п левой стопы в стадии очищения. 1- II ст во Вагнеру Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли . Эутиреоз. Хронический пиелонефрит в ст. нестойкой ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатии II, сочетанного генеза(дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 1997 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра 16-18п/з- ед., п/о- 16-18ед., п/у-16-18 ед., Лантус 22.00 – 64-66 ед. При применении препаратов метформинового ряда отмечается плохая переносимость (тошнота, жидкий стул). Гликемия –5,8-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет., принимает: ко-пренесса 4 м, бисопролол 10 г 1р/д, азомекс 5 мг, левостор 20 мг. магникор 75 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.09 | 149 | 4,5 | 5,9 | 20 | 2 | 0 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 97,8 | 5,2 | 3,1 | 1,0 | 2,8 | 4,2 | 5,6 | 80 | 10,4 | 2,9 | 3,3 | 0,36 | 0,38 |

25.09.17 Глик. гемоглобин – 9,3%

05.09.17 Анализ крови на RW- отр

08.09.17ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 205,6(0-30) МЕ/мл

08.09.17 К – 4,6 ; Nа –140 Са++ - 1,2С1 102 ммоль/л

08.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр 2,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ 100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

08.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

13.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

06.09.17 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия 25,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 9,9 | 10,3 | 9,5 | 6,8 |  |
| 08.09 | 8,2 | 8,5 | 6,7 | 7,1 |  |
| 11.09 | 5,9 | 7,4 | 9,1 | 5,3 |  |

07.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), Энцефалопатии II, сочетанного генеза( дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м.

07.09.17Окулист: ОИ Артифакия .

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А: Сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра полнокровны. Салюс II-Ш, микроаневризмы Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, дилтиазем ретард (заменить бисопролол) 90 мг 2р/д, нолипрел форте 1т 1р/д.

08.09.17Ангиохирург Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.17Хирург: С-м диабетической стопы II ст. смешанная форма. трофическая язва V п левой стопы в стадии очищения. 1- II ст во Вагнеру.

06.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле коллоидная киста 0,7\*0,47см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Витаксон, тивомакс, Эпайдра, Лантус, ко-пренесса, бисопролол, азомекс, левостор, магникор, диалипон, перевязки на обл троф. язвы с перекисью водорода, диоксизолем.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 16ед., п/о- 16ед., п/уж - 16ед., Лантус 22.00 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. В настоящее время принмиает: ко-пренесса 4 мг/1,25мг 1р/д бисопролол 10 мг 1р/л, азомекс 5 мг 1р/д, магникор 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, УЗД МАГ, нейралгин 300 мг 2р/д, келтикан 1т 3р/ 1 мес.
10. Рек. хирурга: обработка троф. язвы перекисью водорода, диоксизолем, гентаксан в рану, асептическая повязка 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.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В