#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 280

##### Ф.И.О: Бабанина Лидия Ильинична

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л. Независимой Украины.

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 22.02.17 по 07.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. инфекция мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. С-м диабетической стопы Ш, ампутация II – Ш п. левой стопы. Смешанный зоб II ст. Узел правой доли. щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл Ш. ДЭП 1- II сочетанного генеза цереброастенический с-м. О/угольная глаукома, осложненная катаракта.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. С 1993 инсулинотерапия. В наст. время принимает Хумодар К 25 100Р п/з-18 ед., п/у- 12ед., Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т, предуктал MR , бисопролол 5 мг, аторвакор 20. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.17 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,9 лейк –10,8 СОЭ –33 мм/час

э- 3% п- 0% с- 55% л- 35 % м- 7%

23.02.17 Биохимия: СКФ –85,4 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -1,75 Катер -1,9 мочевина –9,1 креатинин –92,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –1,3 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

03.03.17ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,7 (0-30) МЕ/мл

### 23.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк ½ – в п/зр белок – 0,093 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - белок – 0,15

24.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,067

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.02 | 3,4 | 6,8 | 5,2 | 5,7 |
| 26.02 | 5,4 | 8,2 | 12,8 | 10,9 |
| 28.02 | 4,0 | 8,2 | 8,7 | 9,6 |
| 03.03 | 6,6 | 8,8 | 10,5 | 7,8 |

22.02.17Невропатолог: ДЭП 1- II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

24.02.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Монотонные. Границы четкие. полнокровные сосуды извиты, склерозированы, Салюс I-II. Д-з: О/угольная глаукома, осложненная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.02.17Хирург: С-м диабетической стопы Ш, ампутация II – Ш п. левой стопы.

23.02.17РВГ: Нарушение кровообращения справа Ш-IV слева – Ш ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

20.10.17 ЭУЗИ щит. желез.: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений + узловое образования щит. железы.

Лечение: нолипрел форте, сиофор, бисептол, диалипон, актовегин, луцетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 20 ед., ., п/уж 16- ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеиунрии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д хипотел 40 мг , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион (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.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла правой доли. щит. железы.
6. Рек окулиста Контроль ВГД на ОИ. Продолжить гипотензивную терапию в ОИ.
7. Бисептол 480 до 10 дней, + флуконазол 50 мг. Контроль ан. мочи.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В