#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 300

##### Ф.И.О: Шуть Любовь Семеновна

Год рождения: 1942

Место жительства: г.Запорожье ул Олимпийская 18- 82

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.02.17 по 10.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ макулярный отек ОИ. Артифакия ОИ. О/угольная 2 А глаукома ОД. О/угольная 2 А глаукома OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IIIст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия. Блокада ПНПГ. СН I Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, боли в прекардиальной области, одышка при ходьбе, пекущие боли в стопах. периодические гипогликемические состояния преимущественно в предутренние часы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Протафан НМ , затем в связи с гипогликемическими состояниями на Лантус, Эпайдра. . В наст. время принимает: Эпайдра п/з-5 ед., п/о-0-2ед., п/у-0-2 ед., Лантус п/з 28 ед. Гликемия –2,8-13,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10мг, амлодипин 5 .В 2007 струм эктомия в связи с фолликулярной аденомой. С того же периода принимает L-тироксин 125 мкг. лазеркоагуляция ОИ в 2016 В 2006 холециститэктомия (ЖКБ) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.17 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,3 лейк – 4,3 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- % с- 67% л- 27 % м- 5%

28.02.17 Биохимия: СКФ –49,5 мл./мин., хол –4,1 тригл – 0,68ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП – 2,2Катер -1,6 мочевина – 4,1 креатинин – 97,9 бил общ –13,7 бил пр – 3,1 тим – 0,81 АСТ – 0,24 АЛТ –0,14 ммоль/л;

28.02.17 Глик. гемоглобин -9,7 %

01.03.17 Анализ крови на RW- отр

28.02.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0)

03.02.17 К – 4,72 ; Nа – 143 Са - 1,93 Са++ -1,05 С1 -102,5 ммоль/л

.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

### 28.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –12-15 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр, бактерии.

02.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - белок – отр

09.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 12,6 | 10,2 | 5,3 | 4,1 | 6,2 |
| 01.03 2.00-5,3 | 7,0 |  |  |  |  |
| 06.03 | 9,3 | 7,5 | 12,5 | 14,1 |  |
| 07.03 |  |  |  | 6,9 | 5,7 |

27.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м.

03.03.17Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,2

Артифакия ОИ ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 с-м Салюс, микроанеризм, в макулярной области отек больше OS. Сделано ОСТ I Д-з: . пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ макулярный отек ОИ. Артифакия ОИ. О/угольная 2 А глаукома ОД. О/угольная 2 А глаукома OS

27.02.17ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо (угол а 120°). Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

01.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия. Блокада ПНПГ. СН I

28.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.17 РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

01.03.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.03.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

27.02.17УЗИ щит. железы: культя Пр д. V = фиброз см3;культя лев. д. V = фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований в проекции ложа щит. железы не выявлено. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо, цераксон, мильгамма, тивортин, L-тироксин, лизиноприл, амлодипин, хемопамид, бисептол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, 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-5-7 ед., п/о-0-2 ед., п/уж -0-2 ед., Лантус п/з 28-30 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: амлодипин 10 мг, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 20 мг\сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Лизиноприл 10 мг, амлодипин 10 мг 1т\сут, индапамид 1,5 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (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.
10. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес.
11. L-тироксин 125 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: люксфен 1к 2р\д, индоколир 2к 4р/ в ОИ.
13. Бисептол 480 2т 2р/д до 10 дней, флуконазол 50 мг\сут, контроль ан. мочи.
14. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В