#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1051

##### Ф.И.О: Варакута Анна Евстафиевна

Год рождения: 1939

Место жительства: Н-николаевский р-н, с. В-Гай, Набережная 94

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.08.13 по 04.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II Б ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. ДЭП Ш. Мозговой ишемический инсульт (2012). Вестибуло-атактический с-м. когнитивный дефицит, умеренное снижение. ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5-6 кг, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, слабость, утомляемость, боли в коленных суставах, слабость в мышцах н/к, боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (метамин, глимакс). В наст. время принимает: глимакс 6 мг п/з; метамин 1000 мг.Гликемия – 8,0-15,0ммоль/л. Повышение АД в течение 50лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т утр. 28.06.13 появилась гиперэмия Iп пр. стопы, был вскрыт гнойник, на Р-графии выявлен остеомиелит ногтевой фаланги Iп. правой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.13Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,6 лейк –3,7 СОЭ –19 мм/час

э-5% п-1 % с-66 % л-24 % м-4 %

20.08.13Биохимия: СКФ – 76,2мл./мин., хол –5,53 тригл -1,78 ХСЛПВП – 1,10 ХСЛПНП -3,62 Катер -4,02 мочевина – 5,7 креатинин – 78 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим –1,5 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

20.08.13Анализ крови на RW- отр

### 20.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много.

2708.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

21.08.13Суточная глюкозурия – 0,89 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23,08.13Микроальбуминурия – 40,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 |  |  | 13,1 | 15,3 |
| 20.08 | 9,1 | 16,4 |  |  |
| 22.08 | 10,7 |  | 6,6 | 7,6 |
| 23.08 |  | 9,6 |  |  |
| 26.08 | 8,5 | 10,2 | 12,8 | 11,3 |
| 29.08 | 8,0 | 11,8 | 14,2 | 13,0 |
| 01.09 | 6,2 | 9,2 | 12,0 | 11,4 |
| 02.08 |  | 13,5 | 13,0 |  |
| 03.09 |  | 6,8 | 9,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. ДЭП Ш. Мозговой ишемический инсульт (2012). Вестибуло-атактический с-м. когнитивный дефицит, умеренное снижение.

Окулист: VIS OD=0,1+2,0=0,2 OS=0,4+1,50=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Множественные экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты.. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. (адекватной очковой коррекции для близи подобрать не удалось).

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН II ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ II Б ст. В опер. лечении не нуждается

27.08.13 Р-графия Iп. провой стопы в 2х проек.: признаки артроза, межфаланговых и I плюсневых, с-ва стопы. Деструктивных изменений не выявлено.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.Венозный отток затруднен.

Лечение: эналаприл, цинаризин, метамин, индапрес, трифас, кардиомагнил, предуктал MR, перевязки с йоддицирином, Генсулин Н, Генсулин R, тиогамма, нейрорубин, сермион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, рана в стадии заживления. АД мм рт. ст. учитывая VIS OD=0,1+2,0=0,2 OS=0,4+1,50=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Множественные экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты.. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. (адекватной очковой коррекции для близи подобрать не удалось) рекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручек. Выдано 1 шт.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин XR 500( метамин SR 500) - 1т. веч

Генсулин Н(пефил) п/з 40 – 42 ед. . При необходимости п/з Генсулин R 4-6 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 утром, трифас 10 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион (тиогамма) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек. хирурга: Перевязки с йоддицирином.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.