#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1011

##### Ф.И.О: Коваль Татьяна Владимировна

Год рождения: 1952

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовье, ул. Пушкина 16-31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.08.13 по 20.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. Желудочковая экстрасистолия. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, боли в поясничной области, боли в левом плечевом суставе, гипогликемические состояния 5 р за год

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. 06.04.13 со слов пациентки отмечала потерю сознания (мед. документация не предоставлена). С начала заболевания ССП. С 2006 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., амарил 2 мг утр. Гликемия –5,8-12,4 ммоль/л. НвАIс -11 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 г утр, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.13Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр – 3,7 лейк – 8,0 СОЭ – 52 мм/час

э-0 % п- 1% с- 60% л- 31 % м- 8%

09.08.13 СОЭ 19мм/час

13.08.13С-реакт белок – отр

07.08.13Биохимия: СКФ – 7,3мл./мин., хол –6,0 тригл 1,36- ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -4,1 Катер -3,7 мочевина –3,4 креатинин – 86 бил общ –87 бил пр –3,0 тим –1,2 АСТ – 0,64 АЛТ –2,1 ммоль/л;

13.08.13 АСТ 0,85, АЛТ 0,51

13.08.13Глик. гемоглобин – 12,4%

### 07.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – у; эпит. перех. - 3-4 в п/зр

09.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2500- эритр - белок – отр

16.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 250- эритр - белок – отр

09.08.13Суточная глюкозурия – 2,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.13Микроальбуминурия – 17,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.08 | 8,4 | 15,4 | 14,6 | 15,4 |  |
| 09.08 |  |  |  | 13,5 |  |
| 10.08 | 7,5 | 11,1 | 12,9 | 11,9 |  |
| 12.08 |  | 3,3 |  |  |  |
| 14.08 | 10,6 | 14,1 | 11,0 | 3,2 |  |
| 16.08 | 9,6 | 13,4 | 14,7 | 12,4 |  |
| 17.08 | 8,6 |  |  |  |  |
| 18.08 3.00-3,8 | 9,0 | 8,9 | 10,9 | 3,2 |  |
| 19.08 2.00-9,5 | 8,5 | 9,8 | 8,9 | 6,1 |  |

2012 Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, Экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.08.13 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная, Гипертрофия левого желудочка. С-м Укороченного PQ. Нарушение коронарного кровообращения перегородочноверхушечной области.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Пр. здорова.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

09.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, предуктал MR, амарил, офлоксацин, Хумодар Б100Р, лозап, кардиомагнил, небилет, тиогамма, актовегин, эссенциале, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 32-34ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Р100Р п/з 6-8 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., кардикет 20 мг ½ т 2р/д 1-2 нед, этацизин 50 мг 2р/д, небилет 1,25 мг\*2р/сут. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС. Наблюдение уч. врача, кардиолога.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Осмотр невропатолога по м/ж.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.