#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1041

##### Ф.И.О: Богдан Зоя Сергеевна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Энергодар, пр. Энергетиков 1-45

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.08.13 по 27.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Болезнь Паркинсона, дебют регидно-дрожательная форма ( ст. по Хен Яру I). Хроническая диабетическая полинейропатия н/к. Церебральный атеросклероз. ДЭП II на фоне гипертонической болезни. ИБС постинфарктный кардиосклероз (1989) СН1. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, горечь во рту по утрам, дрожь в пр н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. С начала заболевания ССП. В 2002 в связи со стойкой декомпенсацией назначена инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 4ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР п/з – 34 ед, п/у 8 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 40лет. Из гипотензивных принимает лозап, нолипрел, небилет, корвитол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.08.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,2 лейк –7,7 СОЭ – 5мм/час

э-2 % п-2 % с- 59% л- 26 % м- 11%

16.08.13Биохимия: СКФ –48 мл./мин., хол –5,05 тригл – 1,42ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -2,78 Катер -2,09 мочевина –7,6 креатинин – 100 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим –1,1 АСТ –0,43 АЛТ –0,52 ммоль/л;

### 16.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ум в п/зр

19.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

23.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - 250 белок – отр

19.08.13Суточная глюкозурия – 1,34%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 6,3 | 9,6 | 6,8 | 4,7 | 5,9 |
| 25.08 | 4,9 | 7,3 | 11,3 | 4,9 |  |

Невропатолог: Болезнь Паркинсона, дебют регидно-дрожательная форма ( ст. по Хен Яру I). Хроническая диабетическая полинейропатия н/к. Церебральный атеросклероз. ДЭП II на фоне гипертонической болезни.

Окулист: VIS OD=0,1-2,0=0,2 OS=0,1-2,0=0,5 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, твердые экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС постинфарктный кардиосклероз (1989) СН1. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

21.08.13ЭХО КС: КДР- 3,22см; КДО- 130,8мл; КСР-33,0 см; КСО-144,19 мл; УО- 80,69мл; МОК- 70л/мин.; ФВ- 66,24%; просвет корня аорты -3,45 см; АК раскрытие -1,87 N; ПЛП – 3,3 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ – 1,03см; ППЖ- 1,87см; ПЛЖ- 5,22см; ТК-2,0 б/о; По ЭХО КС: Склероз аорты, аортального и митрального клапана с участками кальциноза. Умеренная гипертрофия ЖП. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.08.13 РВГ: кровообращение сосудов нижних конечностей незначительно снижено 1 ст, Тонус сосудов снижен. Венозный отток сохранен.

20.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

19.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,0 см3; лев. д. V =3,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Нолипрел, лозап, корвитол, небилет, амоксиклав, лизиноприл, наком, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. учитывая в наличия у больной ИБС постинфарктный кардиосклероз (1989) СН1. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4., степень тяжести со «средней» изменена на « тяжелую».

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/у- 4-6ед., Фармасулин НNР п/з- 34-36ед., п/у- 8-10ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: нолипрел 2т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 5 мг\*1р/сут,. Контроль АД, ЭКГ.
7. Лизинопил 10 мг утром, лозап плюс утром, корвитол 25 мг утром Контр. АД, ЧСС.
8. Тиогамма 600 1р/д 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: «проноран 50» 1 т вечером, «наком» ¼ т в сутки, постепенно увеличение дозы каждые 65-7 дней до поддерживающей 1-1,5 т/сут. церебролизин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес., МРТ головного мозга, повторный осмотр.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ контроль, повторный осмотр эндокринолога.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.