#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 805

##### Ф.И.О: Оникиенко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожье, ул. Гудыменко 38-97

Место работы: ивн IIгр.

Находился на лечении с 06.06.13 по 11.06.13 в диаб. отд. ( в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза на фоне ГБ II. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил). С 2007 инсулинотерапия Лантус, Эпайдра, затем Актрапид НМ, Протафан НМ – без эффекта. При введение Генсулин Н и генсулин R состояние значительно улудшилось, отмечается снижении гликемии. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-20 ед., п/о- 20ед., п/у-16 ед., Генсулин H 22.00 – 40 ед. Гликемия – 10,6-11,6ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, а также возможного перевода на Инсуман Рапид, Инсуман Базаз, в результате отсутствия Генсулин R, Генсулин Н(Наказ МОЗ Украины №402 от 18.05.13 Об полном запрете использования Генсулина Н и Генсулина R)

Данные лабораторных исследований.

07.06.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк – 9,2 СОЭ – 20 мм/час

э- 4% п- 2% с- 62% л- 24 % м-8 %

07.06.13Биохимия: хол –4,09 тригл -1,27 ХСЛПВП – 1,15 ХСЛПНП -2,36 Катер – 2,6мочевина –9,0 креатинин –136 бил общ –9,8 бил пр – 2,1 тим – 5,3 АСТ –0,38 АЛТ – 1,52 ммоль/л;

08.06.13 К – 3,85ммоль/л

08.05.13Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,73 мл/мин., S-2,21 кв.м, креатинин крови- 118мкмоль/л; креатинин мочи- 5980 мкмоль/л; КФ- 68,6мл/мин; КР- 96,7%

### 06.06.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-10 в п/зр белок – 0,561 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр, слизь бактерии.

07.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - 250 белок –0,162

08.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,246 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 06.06 |  |  | 7,8 | 4,7 |  |
| 07.06 | 7,8 | 5,5 | 11,5 | 9,0 |  |
| 08.06 | 7,0 | 8,4 | 10,5 | 7,6 |  |
| 09.06 | 7,3 | 7,8 | 10,1 | 6,5 |  |
| 10.06 | 7,2 | 6,3 | 10,7 | 6,3 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза на фоне ГБ II. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ

06.06.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия обоих желудочков.

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

07.06.13РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.06.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.06.13Р-грфая Коленных суставов% признаки субхондрального склероза, сужение ставных щелей, уплотнение суставных поверхнотсей, характерно для ДОА IIст.

07.06.13 Р-графия ОГК: легкие без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце – увеличение левого одела.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Геприн, эспа-липон, кортексин, кардиомагнил, предуктал MR, алодипин, фуросемид, нуклео ЦМФ, актовегин, ксантинол, верошперон, престариум, изокет-спрей, престариум, трифас, нейрорубин

Состояние больного при выписке:.СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о- 20ед., п/у16 ед., Инсуман Базал 22.00 40 ед.( при отсутствии Генсулина Н и Генсулина R)
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: трифас 10 мг 1р/д, верошперон 1р/д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. кардиомагнил 75мг 1т. веч., престариум 5-10 мг веч., амлодипин 5- 10 мг Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
11. Маркеры вирусного гепатита по м/ж.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.