#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 773

##### Ф.И.О: Чулакова Татьяна Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье, ул. Комарова 29-39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.06.13 по 17.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ассиметричная пароксизмальная полинейропатия н/к, болевая форма IIст. ДДПП на пояснично–кресцовом уровне. Корешковый синдром L4-L5 справа. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потерю веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). С 2008 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., Хумодар Б100Р п/у -20 ед. Гликемия 17,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,8 % (22.05.13). Последнее стац. лечение в 09.2012г. (в ОИТ) в г. Киеве, куда поступила в кетоацидотическом состоянии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5 лейк –5,2 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п-1 % с- 57% л-31 % м- 10%

10.06.13 ШОЭ 33 мм/час

31.05.13Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –5,74 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,92 ХСЛПНП -3,13 Катер -79 мочевина –5,0 креатинин –79 бил общ –3,6 бил пр –3,6 тим –2,7 АСТ –0,2 АЛТ –0,14 ммоль/л;

31.06.13Анализ крови на RW- отр

### 31.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк 2-3-4 в п/зр белок отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – много в п/зр

04.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия – 4,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 93,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 6,5 | 6,3 | 14,0 | 13,2 |  |
| 01.06 |  |  | 13,8 |  |  |
| 03.06 | 5,2 | 9,9 | 12,4 | 22,2 |  |
| 04.06 |  |  |  | 10,3 |  |
| 06.06 | 9,3 | 11,7 | 15,2 | 3,4 |  |
| 11.06 | 11,5 |  |  |  |  |
| 12.06 | 4,5 | 4,8 | 9,3 | 16,9 |  |
| 14.06 | 11,2 | 11,3 | 9,7 |  |  |
| 16.06 | 3,0 | 6,9 | 14,3 | 5,3 |  |
| 17.06 | 4,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая ассиметричная пароксизмальная полинейропатия н/к болевая форма IIст. ДДПП на пояснично–кресцовом уровне. Корешковый синдром L4-L5 справа?

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,8 ; ВГД OD=21 OS=19

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС -80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щ.ж. нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной неоднократно проводились беседы о соблюдении диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Хумодар Р100Р п/з-6 ед., п/у-4 ед., Хумодар Б100Р п/з – 22ед, п/у – 18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д. Контроль АД, При нестабтильно АД арифон ретард 1т 1р/д. Дообследование: ЭХО КС.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 мл в/в № 10., нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10, габагаме 300 мг веч, каждые 3-5 дней + 300 мг до поддеживающей дозы. МРТ пояснично-кресцовой области, ЭНМГ н/к справа, повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.