#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 817

##### Ф.И.О: Овчинникова Светлана Митрофановна

Год рождения: 1942

Место жительства: Запорожье, пр. Моторостроителей 9-11

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 10 .06.13 по 22.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хориоретинальная дистрофия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, ТИА (01.2013) в ВБС весибулоатактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в2013 г. Ухудшение состояние в течении года. Гликемия первично 14,0-18,0 моль/л Комы отрицает. Гликемия –14,1 ммоль/л, НвАIс – 10,2 %. от 04.06.13. Повышение АД в течение 30лет. Обратилась в ОКЭД самостоятельно, планово госпитализирована в обл. энд. диспансер для назначения сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

11.06.13Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,3 СОЭ –23 мм/час

Э3- % п- 2% с-60 % л- 29 % м- 6%

11.06.13Биохимия: СКФ –50,0 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,9 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -3,3 Катер -2,9 мочевина –7,5 креатинин –101,4 бил общ –13,8 бил пр – 3,5 тим – 1,3 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

### 11.06.13Общ. ан. мочи уд вес 10.. лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.13Суточная глюкозурия – 0,85 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.13Микроальбуминурия –349,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 7,4 | 12,7 | 15,4 | 11,0 |
| 13.06 | 10,1 | 11,5 | 11,1 | 9,9 |
| 17.06 | 5,7 | 6,7 | 8,6 | 5,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, ТИА (01.2013) в ВБС весибулоатактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,03с кор0,1 OS=0,03 с кор 0,1 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Еденичные экссудаты, ларегкоагулянты. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.06.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.13 Р-графия ОГК: лекие прозрачные корни четкие, синусы свободные. Сердце небольшое увеличение левого желудочка.

Лечение: Амарил, глюкофаж, нолипрел, диалипон, тивортин

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
5. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м, сермион 30 мг утр. 1-3 мес., кардиомагнил 75 мг.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, дицинон 1т. 3р/д., окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.