#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 842

##### Ф.И.О: Шевченко Светлана Дмитриевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Люцерна, ул. Радужная 67

Место работы: Люцерн. НВК /с

Находился на лечении с 13.06.13 по 25.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, венозно-ликворная дисфункция. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ф.к. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспептческим с-м ассоциированный с H-Pylory. ГПЭД. Хронический гепатоз НФП Iст. На фоне сахарного диабета. Лейомиома матки. О. крапивница.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В связи с плохой переносимостью метформина, патологией ЖКТ( хр. холецистит, хр. гептоз), с 02.2013 в условиях энд. диспансера переведена на Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс - 9,6%(11.06.13). Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает индап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.06.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,5 лейк – 10,4 СОЭ –16 мм/час

э- 5% п- 4% с- 64% л- 25 % м- 2%

14.06.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –2,95 тригл -1,12 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -1,15 Катер -1,15 мочевина –2,6 креатинин – 78 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим – 0,86 АСТ – 0,77 АЛТ – 1,15 ммоль/л;

21.06.13 бил общ 8,2 бил пр 2,0 тим 2,5 АСТ 0,7 АЛТ 0,88

14.06.13Анализ крови на RW- отр

### 14.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

17.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

17.06.13Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия – 33,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.06 | 9,2 | 12,8 | 9,9 | 11,8 |  |
| 17.06 | 7,4 | 11,2 | 7,8 | 8,2 |  |
| 19.06 |  | 8,8 |  |  |  |
| 20.06 | 8,6 | 9,3 | 7,8 | 9,3 |  |
| 22.06 | 8,4 | 13,2 |  |  |  |
| 24.06 |  |  | 6,4 | 12,1 |  |
| 25.06 |  | 6,8 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, веозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.06.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ф.к. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог**:** Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспетическим с-м ассоциированный с H-Pylory. ГПЭД. Хронический гепатоз НФП Iст. На фоне сахарного диабета.

Аллерголог: О. крапивница.

18.06.13 ФГДЭС: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эрозивный рефлюкс эзофагит. Хр. гастрит.

Гинеколог: Лейомиома матки.

14.06.13РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Индап, доксозазин, бетакор, лоспирин, нейрорубин, эзолонг, вис-нол, фосфалюгель, ливонорм, Генсулин Н, Генсулин R, нуклео ЦМФ, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Больная консультирована в ургентном порядке аллергологом в связи с диагносцированой о. крапивницей госпитализируется в аллергологическое отделение ЗОКБ

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед., Генсулин R п/з 8 -10 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Бетакор 10 мг веч. индап 2,5 мг утром, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 л 1к\*2/д за 1 час до еды 2 нед. Вис-нол по 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед. фосфолюгель по 1к 3р/д ч/з 1 час после еды 2 нед. ливонорм 1п – 1р/д 1 мес. Повторный осмотр после лечения.
7. Аллерголог: госпитализация 25.06.13 в аллергологическое отделение ЗОКБ
8. Б/л серия. АБЖ № 503951 с 13.06.13 по 25.06.13. Продолжает болеть.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.