#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 613

##### Ф.И.О: Сошнева Антонина Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожье, ул. Стешенко 23-23

Место работы: инв. Ш гр.

Находился на лечении с 26.04.13 по 07.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.Варикозная болезнь н/к. ХВН Iст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в ВБС. Начальные проявления. Церебральный атеросклероз. Эмоционально волевые расстройства. Первичный полиостеоартроз с преимущественным поражением стоп, коленных суставов плечевых суставов IIст. СФН I-II ст. Вторичная остеопения.

Жалобы при поступлении на боли в стопах в икроножных мышцах, в крупных суставах, нестабильность гликемии от 2,3 -20 ммоль/л, головокружения, головные боли, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил в течении 4х лет). Затем переведена на 2х кратное введение инсулина. Отмечала частые гипогликемические состояния и повышение гликемии до 20 ммоль/л. Постоянно инсулинотерапия. Ранее вводила Фармасулин Н п/з- 6 ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNР п/з 26 ед. Отмечалась нестабильная гликемия от 2 до 20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер повторно для коррекции инсулинотерапии, изменения схемы введения инсулина, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,1 лейк –4,8 СОЭ –27 мм/час

э-2 % п-2 % с-59 % л-24 % м-13 %

29.04.13Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –4,58 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,67 Катер -2,44 мочевина –6,7 креатинин –80 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –3,5 АСТ –0,31 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

14.04.13Глик. гемоглобин 8,7 %

### 29.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.04.13Суточная глюкозурия –3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.13Микроальбуминурия –100,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.04 | 6,1 | 9,8 | 14,2 | 11,7 |  |
| 02.05 | 5,9 | 8,5 | 6,7 | 5,3 |  |
| 04.05 | 8,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в вбс. Начальные проявления. Церебральный атеросклероз. Эмоционально волевые расстройства.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.04.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к ХВН Iст.

23.02.13 Ревматолог: Первичный полиостеоартроз с преимущественным поражением стоп, коленных суставов плечевых суставов IIст. СФН I-II ст. Вторичная остеонемия.

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

15.01.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,2см3

Закл.: Эхопризнаков патологии нет

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, эналаприл

Состояние больного при выписке: переведена на дробный режим инсулинотерапии, в результате чего стабилизировался уровень гликемии, отсутствуют гипогликемические состояния. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/о-8 ед., п/у- 4 ед., Фармасулин НNР 22.00 14ед.

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

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.