#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1313

##### Ф.И.О: Дякова Вера Никитична

Год рождения: 1939

Место жительства: Васильевский р-н, Васильевка, Театральная 31-50

Место работы: пенсионер УВОВ СГ № 455726

Находился на лечении с 14.10.13 по 24.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Птеригиум ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Идеопатический разрыв сетчатки ОД. Диффузный кардиосклероз. ИБС. Диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II, стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005- инсулинотерапия в свзи с декомпенсацией заболевания. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-34ед., п/у-18 ед. Гликемия – 7,0-9,8ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. 02.10.13 – отслойка стекловидного тела, разрыв сетчатки. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк –4,0 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 3% с-67 % л- 27 % м-2 %

15.10.13Биохимия: СКФ –66 мл./мин., хол –3,1 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -1,02 Катер -1,18 мочевина –4,5 креатинин –78 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –2,3 АСТ – 0,34 АЛТ –0,36 ммоль/л;

17.10.13Глик. гемоглобин -6,6 %

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 24-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр -750 белок – отр

18.10.13Суточная глюкозурия 0,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия –25,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.10 | 8,9 | 11,3 | 13,5 | 7,9 |
| 17.10 | 8,2 | 6,6 | 8,3 | 10,7 |
| 21.10 | 7,1 | 9,8 | 12,7 | 9,4 |
| 23.10 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия. 1 ст, сочетанного генеза. Вестибуло-патический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма.

Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,5 ; ВГД OD= 20 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Птеригиум ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. В макулярной области ОД округлый разрыв сетчатки . Д-з: Птеригиум ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Идеопатический разрыв сетчатки ОД.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправао. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Гинеколог: Пр. здорова

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

Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,4 см3; лев. д. V = 3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лозап, торвакард, торсид, Хумодар К 25 100 Р, актовегин, пирацетам, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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.

Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 36-38ед., п/у- 20-22ед.

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. Лозап 50 мг утром, торсид 2,5 мг утром, кардиомагнил 75 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин, канефрон 1т\*3р\день. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., квинакс 2к\*3р\день в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.