#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1311

##### Ф.И.О: Козеровская Вера Петровна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, Гаврилова 2/188

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.10.13 по 28.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, суб декомпенсация. Артифакия ОИ. Авитрия ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Венозная дисгемия. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 в связи со стойкой декомпенсацией - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Лантус п/з- 54ед., Сиофор 1500 веч. Гликемия –8,2 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 18.07.13. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.13Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,5 лейк – 3,5 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 29 % м-4 %

23.10.13Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,6 лейк –4,0 СОЭ – 26 мм/час

э-2% п-1 % с- 63% л- 29 % м- 5%

15.10.13Биохимия: СКФ – 51мл./мин., хол –3,0 тригл – 1,8ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -0,81 Катер -1,19 мочевина –6,6 креатинин –113 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –2,0 АСТ –0,27 АЛТ –0,35 ммоль/л;

23.10.13 СКФ – 67,6, мочеина 5,3, креатинин 105

15.10.13 Са – 2,20 ммоль/л

15.10.13Глик. гемоглобин -7,5 %

15.10.13Анализ крови на RW- отр

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,031 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.10.13Суточная глюкозурия – 0,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия – 213,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.10 | 7,9 | 9,8 | 9,8 | 9,0 |
| 18.10 | 8,1 | 6,9 | 4,1 | 7,8 |
| 23.10 | 4,7 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Венозная дисгемия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 1,0 OS=0,04 с кор 0,5 ; ВГД OD= 21 OS=22

Артифакия ОИ. Авитрия ОД. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Авитрия ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – II, слева -I ст., тонус сосудов повышен.

Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий н/к: (Данные на руках)

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура расширенный фолликул 0,6\*0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкая киста правой доли

Лечение: Лантус, диаформин, нормовен, эспа-липон, тивортин, витаксон, актовегин, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Лантус п/з-54-56 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1500 веч

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: лозап 50-100, дилтиазем ретард 90мг 1т\*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром до 1 мес, контр АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р/д конс. лазерного хирурга.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.