#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1073

##### Ф.И.О: Калашник Елена Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, Запорожская 146

Место работы: ЗФ ПАТ « Укртелеком» нач. участка

Находился на лечении с 23.08.13 по 02.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия II с венозноликворной дисфункцией. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, 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 в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин). С 2013 переведена на инсулин. В наст. время принимает: Инсуман комб п/з- 22ед., п/у- 14ед. НвАIс – 9,2 %. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, амлодипин 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД и перевода на другую схему инсулинотерапии т.к. у больной высокий глик. гемоглобин.

Данные лабораторных исследований.

27.08.13Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк –6,1 СОЭ – 22мм/час

э- 1% п- 1% с- 61% л- 31 % м-5 %

27.08.13Биохимия: СКФ –127 мл./мин., хол –4,94 тригл 2,57- ХСЛПВП – 0,93ХСЛПНП -2,84 Катер -4,3 мочевина – 3,3 креатинин –66 бил общ –9,6 бил пр –2,3 тим –2,3 АСТ – 0,27АЛТ –0,35 ммоль/л;

16.05.13Глик. гемоглобин – 9,17%

### 29.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

28.08.13Суточная глюкозурия – 1,62 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия – 99,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 7,8 | 11,2 | 8,5 | 10,4 |
| 28.08 | 10,0 | 11,9 | 7,7 | 7,4 |
| 29.08 | 7,9 | 8,7 | 7,6 | 6,5 |
| 01.09 |  | 8,6 | 11,0 | 7,6 |

21.05.13Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне аномалии ПА слева, ДДПП ШОП. Венозно-ликворная дисфункция.

17.05.13Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD= 22 OS=22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.08.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Умеренные изменения миокарда по заднебоковой стенке.

21.05.13Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.05.13Нефролог: ХБП I ст.: аномалия развития МВС – удвоение левой почки, артериальная гипертензия, солевой диатез

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Фиброзная мастопатия.

15.05.13 Рграфия огк №4688: без патологии

17.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в ж/пузыре, удвоение левой почки, конкементов в левой очке, микролитов в почках.

16.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, амлодипин, диаформин, Инсуман Рапид, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке СД компенсирован путем перевода на 3х разовое введение инсулина. АД 120/80 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: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о-16 ед., п/у16 ед., Инсуман Базал п/у – 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: еллезин есценат 5,0 на 100,0 ф.р. в/в кап №10, армадин 2,0 в/м№10, вазокет 600 1т/сут 1утр 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес , 3-4 курса в год.
13. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
14. Б/л серия. АГВ № 234002 с 23.08.13 по 02.09.13. К труду 03.09.13г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.