#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1075

##### Ф.И.О: Пальчик Светлана Васильевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожье, Круговая 109 - 166

Место работы: ПАО «Мотор-Сич» инженер-конструктор, инв II гр.

Находился на лечении с 23.08.13 по 05.09.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Открытоугольная глаукома ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2010) в правой гемисфере в русле СМА в виде левосторонней пирамидной недостаточности. Тревожно депрессивный с-м. Вестибулопатичекий с-м. Церебральный атеросклероз Ш. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. AV блокада Ш степени имплантация кардиостимуляторов (VVI) 27.07.13. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Варикозная болезнь н/к, ХВН II-IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 7 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). С 2008 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-14 ед., п/у14- ед. Гликемия – 9,8ммоль/л. НвАIс -7,1 % от 21.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,4 лейк –6,4 СОЭ –34 мм/час

э- 1% п- 1% с-73 % л- 23% м- 2%

02.09.13 СОЭ 25 мм/час.

27.08.13Биохимия: СКФ –72,3 мл./мин., хол –5,37 мочевина – 5,5 креатинин – 87 бил общ – 10,8 бил пр –2,5 тим –3,0 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

21.08.13 глик. гемоглобин 7,1 ммоль/л

### 29.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –18-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум;

30.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -500 белок – отр

29.08.13Суточная глюкозурия –0,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.08.13Микроальбуминурия –55,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.08 | 6,5 | 8,7 | 8,1 | 10,4 |  |
| 26.08 | 7,4 | 11,7 | 6,7 | 9,8 |  |
| 29.08 | 8,2 | 11,6 | 12,0 | 8,9 |  |
| 30.08 |  | 9,8 |  |  |  |
| 31.08 |  | 10,4 | 9,4 |  |  |
| 02.09 |  | 9,2 |  |  |  |
| 05.09 | 6,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2010) в правой гемисфере в русле СМА в виде левосторонней пирамидной недостаточности. Тревожно депрессивный с-м. Вестибулопатичекий с-м. Церебральный атеросклероз Ш.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Открытоугольная глаукома ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. на экг регистрируется работа искусственного водителя ритма с ЧСС до 75 уд/мин.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. AV блокада Ш степени имплантация кардиостимуляторов (VVI) 27.07.13. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к, ХВН II-IIIст.

РВГ: Снижение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В пр доле в/з изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: Берлиприл, атарокс, Хумодар К25 100Р, актовегин, мильгамма, кортексин, церебролизин, верошпирон, детралекс, тиогамма турбо, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Хумодар К 25 100Р п/з-14-16 ед, п/у- 14-16ед.
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: берлиприл 10 мг -2р/д, амлодипин 5-10 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес, кардиомагнил 75 мг при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: атаракс ½ т утром ½ т в обед 1 твеч до 2 мес. детралекс 1т веч до 3-6 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, Ланатан 1к 1р/д
12. Б/л серия. АГВ № 234027 с 23.08.13 по 06.09.13. К труду 07.09.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.