#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1108

##### Ф.И.О: Елизарова Вера Тимофеевна

Год рождения: 1934

Место жительства: Запорожье, Юности 19-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.09.13 по 10.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Смешанная нефропатия IV ХБП Ш. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., ЦА Ш, ДЭП Ш, сочетанного генеза. Диментный с-м смешанного генеза, умеренной степени выраженности. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС. ОКС п/инфарктный кардиосклероз. СН IIВ. фк Ш. АВ блокада Ш ст. САГ Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 – инсулинотерапия (Хумодар К 25 100Р). Около года самостоятельно отменила инсулин, перешла на ССП. В наст. время принимает: Диапирид 4 мг п/з. Гликемия –17,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.09.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0 лейк –6,3 СОЭ – 38 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 27% м-2 %

05.09.13Биохимия: СКФ –48,5 мл./мин., хол –4,95 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,92 Катер -3,19 мочевина –6,2 креатинин – 97 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,4 АСТ – 0,43 АЛТ –0,59 ммоль/л;

06.09.13К – 3,2 ; Nа – 132 ммоль/л

### 05.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

09.09.13Суточная глюкозурия – 0,53%; Суточная протеинурия – 0,127

10.09.13 тропонин С- полож.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 |  |  |  | 16,0 |
| 05.09 | 12,5 |  | 12,4 |  |
| 08.09 | 9,1 | 14,8 | 16,7 | 14,4 |
| 10.09. | 5,0 | 8,9 | 10,2 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., ЦА Ш, ДЭП Ш, сочетанного генеза. Диментный с-м смешанного генеза, умеренной степени выраженности.

Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ангиосклероз. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.09.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Позиция вертикальная. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. На экг от 22.08.13 данные те же.

06.09.13ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм полная АВ блокада Ш ст с периодической регистрацией идиовентрикулярного ритма с частотой сокращения желудочков 50уд/мин. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Не исключена о. ишемия миокарда заднеперегородочной области

05.09.13 Кардиолог ИБС. Диффузный, п/инфарктный? Кардиосклероз. СН 1I В фк Ш. САГ Ш ст.

10.09.13Кардиолог: ИБС. ОКС п/инфарктный кардиосклероз. СН 1I В фк Ш. АВ блокада Ш ст. САГ Ш ст.

10.09.13 Р-графия ОГК: В легких выраженные признаки застоя. Корни расширены малоструктурны. Обогащение легочного рисунка в н/отделах. Синусы слева нечеткие. Справа утолщена междолевая плевра. Сердце – увеличены лев. отделы

РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: торсид, индапрес, кардикет, фуросемид, Генсулин Н, папаверин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 10.09.13 отмечается резкое ухудшение состояния больной, усиление отдышки, выраженная слабость, онемение нижней челюсти. АД 130/80 мм рт. ст. Повторно осмотрена кардиологом 10.09. ИБС. ОКС п/инфарктный кардиосклероз. СН 1I В фк Ш. АВ блокада Ш ст. САГ Ш ст. больная ургентно по согласованию с дежурным врачем переведена в кардиодиспансер.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30ед

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. Рек. кардиолога: перевод в кардиодиспансер.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.