#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 492

##### Ф.И.О: Бусланова Наталья Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Орехов,ул. Пушкина 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.04.13 по 11.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, болевая форма IIст. (NSS-6 балов, NDS – 4балла). Астено-невротический с-м. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 3. ОРВИ. О.ринофарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, онемение н/к, снижение чувствительности, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г при обследовании (при лечении ОРВИ). Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид) В 12.2012г. по м/ж переведен на ИТ. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 10ед., п/у- 18ед. Гликемия –12-20 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

0404.13Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк – 4,5 СОЭ –32 мм/час

э- 5% п- 1% с- 25% л- 35 % м- 5%

0404.13Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –7,01 тригл -1,50 ХСЛПВП – 1,75 ХСЛПНП -4,57 Катер -3,01 мочевина –4,3 креатинин – 85 бил общ –11,6 бил пр – 2,9 тим – 1,0 АСТ –0,40 АЛТ –0,17 ммоль/л;

05.04.13 Св.Т4 – 22,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТПО – 38,1 (0-30) МЕ/мл

### 04.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.04.13Суточная глюкозурия – 1,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.13Микроальбуминурия –159,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 8,3 | 13,4 | 11,7 | 13,5 |  |
| 07.04 | 6,2 | 8,9 | 8,1 | 10,5 |  |
| 09.04 | 6,7 |  | 10,5 | 8,2 |  |
| 10.04 |  | 13,8 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, болевая форма IIст. (NSS-6 б, NDS – 4балла). Астено невротический с-м.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=21

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.04.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 3.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

04.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.04.11УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, эналаприл, келтикан, бисопролол, липримар, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Больной выписан в связи с ОРВИ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Лечение ОРВИ амбулаторно по м/ж.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 10ед., п/у- 18ед., Хумодар Р100Р п/з 4-6 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Анализ крови на глик. гемоглобин, контроль микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг \*2р/сут , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1-2 мес., витаксон 2т. \*2р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. При сохраняющейся гипергликемии показана повторная госпитализация.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.