#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 534

##### Ф.И.О: Маркова Галина Ефимовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Запорожье, Ладожская Галина Ефимовна.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.04.13 по 22.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая Хроническая полинейропатия н/к сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ- блокада III ст. эквивалент синдрома МЭС, СН IIА.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил), но в связи с гипергликемией переведена на Лантус. В наст. время принимает: Лантус п/з-28 ед. НвАIс – 10,7% (25.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Постоянно проводится сосудистая терапия. В анамнезе АВ- блокада III ст. эквивалент синдрома МЭС, СН II А. Поставлен водитель сердечного ритма. Высокий глик. гемоглобин связан с недостаточной дозой введения Лантуса. Боли в н/к в течение 3лет. Хронический бронхит в стадии ремиссии по поводу чего назначен лазолван. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции дозы Лантус с увеличением до 30 ед.

Данные лабораторных исследований.

12.04.13Общ. ан. крови Нв – 138г/л эритр –4,4 лейк –5,3 СОЭ – 2мм/час

э- 5% п-3 % с-68 % л-8 % м- 5%

12.04.13Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,2 мочевина –3,8 креатинин – 64 бил общ –11,4 бил пр – 2,8 тим –2,8 АСТ – 0,45 АЛТ –0,49 ммоль/л;

### 12.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3, эритр 2-3 в п/зр белок – 0,27 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

15.04.13Суточная глюкозурия –3,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.13Микроальбуминурия – 234,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 9,6 | 11,3 |  |  |  |
| 13.04 |  |  | 10,1 |  |  |
| 17.04 | 6,8 | 10,1 | 7,7 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия,

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,8 ; ВГД OD=22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. На ЭКГ регистрируется ритм от ИВР с ЧСС 70у/мин.

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

15.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, небольшое кол-во мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, метамакс, актовегин, гептрал, витаксон, лазолван.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Увеличены дозы Лантус до 30 ед.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, кардиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Ланус п/з- 30ед.,
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. Метамакс, гептрал.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10 мг в/м, бенфогамма 300 1т/сут 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
12. Больной увеличена доза Лантус до 30 ед. в связи с чем был высокий глик. гемоглобин.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.