#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1511

##### Ф.И.О: Акулов Наталья Павловна

Год рождения: 1950

Место жительства: Мелитополь, ул. Ленина 123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.11.13 по 03.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст, САГ II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз коленных суставов. Rо I-II. СФН I. Остеопороз (Т-3,4).

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 4р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: диабетон МR п/з- 60 мг., п/у- 30 мг., глюкофаж 1000 в обед. Гликемия – 10,8-15,0 ммоль/л. НвАIс -10,4 % от 05.13. Боли в н/к в течение 1 года. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает эналаприл ½ т 20 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.11.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк – 4,3 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 2% с-59 % л- 28% м- 9%

20.11.13Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -3,74 Катер -3,2 мочевина –6,0 креатинин –62 бил общ –13,7 бил пр –3,8 тим –3,6 АСТ –0,47 АЛТ –0,37 ммоль/л;

20.11.13Глик. гемоглобин – 11,6%

### 20.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –10-12 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

22.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

25.11.13Суточная глюкозурия –3,65 %; Суточная протеинурия –0,48 отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –89,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 | 9,2 | 14,1 | 12,4 | 12,3 |
| 22.11 | 7,3 |  | 8,7 | 6,1 |
| 24.11 | 5,1 | 14,0 | 5,0 | 7,6 |
| 25.11 |  | 7,8 |  |  |
| 26.11 | 7,6 | 7,8 | 7,3 | 8,0 |
| 29.11 | 7,8 | 8,8 | 9,9 | 10,0 |
| 01.12 | 6,5 | 9,2 | 6,5 | 10,0 |
| 02.12 |  | 7,6 | 6,2 | 9,0 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,1 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: САГ II ст.

Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов. Rо I-II. СФН I. Остеопороз (Т-3,4).

22.11.13 Р- гафия обеих коленных суставов: Признаки субхондрального склероза, уплощение суставных поверхностей. Характерно для ДОА II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Эналаприл, Диабетон MR, глюкофаж, индапрес, Генсулин Н, витаксон, актовегин, дона.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая отсутствия стойкой компенсации на таблетированных сахароснижающих препаратах, высокий гликированный гемоглобин 11,4%, пациентке подобрана комбинированная сахароснижающая терапия.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 10-12ед.,

диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг п/уж

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
7. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, флекцерин 1к 1р/д 1 мес, затем 1 кап 2р\д 1 мес, при болях инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: бифлекс крем 2р/д. 10 дней, стромос 1к 1р/д до 6 мес. Осмотр в ЗОКП ч/з 2 мес. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.