#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1530

##### Ф.И.О: Щичка Светлана Богдановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Токмак, ул. Ленина 28-100

Место работы: ЗОШ №6 г. Токмак, учитель

Находился на лечении с 22.11.13 по 04.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП вертеброгенная торакалгия в стадии обострения.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (не продолжительное время). В последствии в связи с декомпенсацией был переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 16ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гликемия –9,0-5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -10 % от 08.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. 2010- АТТПО 57,1 МЕ/л; АТТГ – 116 МЕ/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,5 лейк –7,9 СОЭ –10 мм/час

э- 5% п- 0% с- 68% л- 21 % м-6 %

.11.13Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –6,2тригл -1,77 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП -3,5 Катер -2,28 мочевина –3,2 креатинин –73 бил общ –15,9 бил пр –3,8 тим – 1,0 АСТ –0,43 АЛТ –1,12 ммоль/л;

27.11.13 Тропонин - отр

25.11.13Анализ крови на RW- отр

29.11.13 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 26.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 27.11.13 ацетон - отр

27.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

25.11.13Суточная глюкозурия – 0,78%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –11 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.11 | 8,8 | 12,6 | 9,5 | 10,3 |
| 26.11 | 10,0 | 6,5 | 11,6 | 11,3 |
| 29.11 | 7,2 | 10,4 | 9,7 | 10,7 |
| 02.12 | 11,5 | 13,6 | 4,6 | 6,2 |
| 03.12 | 8,4 | 7,0 | 10,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП вертеброгенная торакалгия в стадии обострения.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,7 ; ВГД OD=20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 26.11.13 и 27.11.13 без отрицательно динамики.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР-5,52 см; КДО-148,6 мл; КСР-3,55 см; КСО-52,57 мл; УО- 86,05мл; МОК-7,7 л/мин.; ФВ-64,63 %; просвет корня аорты -3,30 см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3,15см; МЖП – 1,11 см; ЗСЛЖ –1,08 см; ППЖ-1,72 см; ПЛЖ- 5,69см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренная гипертрофия миокарда МЖП

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения Iст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес, рамиприл, витаксон, торсид, белый уголь, весел дуэф, реосорбилакт, мезим, нитроминт, ревмоксикам, вазопро.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 9-11ед., Фармасулин НNР 22.00 17-19

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т., торсид 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Весел дуэф 1к 2р\д 50 дней. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\сут , ревмоксикам 15 мг 1т сут -10 дней. Фаст релиф –местно. Кортексин 10 мг в\м № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в\м № 10.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
8. Б/л серия. АГВ № 234154 с 22.11.13 по 04.12.13. К труду 05.12.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.