#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 881

##### Ф.И.О: Жолоб Сергей Ефимовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка, Набережная 128

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.06.13 по 09.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Но за мед помощью обратился только в 2010, принимал ССТ – диапирид 2мг, олтар. В 04.2013 появилась язва небольших размеров в обл Iп. правой стопы, в настоящее время зарубцована. В наст. время принимает: амарил 4 мг п/з. Гликемия –8,6 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,4 лейк – 8,3 СОЭ – 23 мм/час

э-0 % п- 0% с- 72% л-22 % м- 6%

01.07.13Биохимия: СКФ –68 мл./мин., хол –5,76 тригл – 2,1ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП -3,16 Катер -2,5 мочевина –4,3 креатинин –145 бил общ –11,5 бил пр –2,6 тим –1,5 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

05.07.13 Св.Т4 - 13,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,7(0,3-4,0) Мме/л

### 01.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,120 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.07.13Суточная глюкозурия – 2,06 %; Суточная протеинурия – 0,115

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.06 | 7,0 | 7,8 | 9,8 | 9,5 |
| 05.07 | 6,9 | 11,8 | 8,1 | 11,3 |
| 06.07 |  | 9,5 |  |  |
| 08.07 |  | 9,2 |  | 10,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,08 OS=0,3 ; ВГД OD= 20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты. Артерии сужены, Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

27.06.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

ЭХО КС: КДР- 5,05см; КДО- 121,08мл; КСР-3,51 см; КСО- 51,26мл; УО-69,81 мл; МОК-5,41л/мин.; ФВ- 57,66%; просвет корня аорты -3,51 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,26 см; МЖП – 1,42см; ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ- 1,6см; ПЛЖ-5,05 см; ТК- б/о; МК – б/о. По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, структурные изменения миокарда ЗСЛЖ, МЖП.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, Хумодар Б100Р, затем переведен на Инсуман Базал , в связи с плохой переносимостью Хумодар Б100Р, переведен на инсулин впервые

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Базал п/з-16ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00
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. Рек. кардиолога: небилет 0,25 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. По м/ж обеспечить больного инсулином в картриджах с выдачей шприц ручки т.к. VIS OD=0,08 OS=0,3 Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.