#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 903

##### Ф.И.О: Карнаухова Галина Ивановна

Год рождения: 1941

Место жительства: Запорожский р-н, с. Беленькое , ул. Октябрьская 20

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.07.13 по 16.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия (анамнестичеки) СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза Малый мозговой ишемический инсульт (2004) с обратимым неврологическим дефицитом. Вестибуло-атактический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, Диабетон MR, манинил, глюкофаж, сиофор). В наст. время принимает: Олтар 3 мг п/з, Сиофор 850 \*3р/д. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг веч., норваск 5 мг 1р/сут Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,0 лейк –4,6 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п- 1% с-62 % л- 32 % м- 4%

05.07.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –5,18 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП -2,96 Катер -2,1 мочевина –6,4 креатинин –72 бил общ –16,8 бил пр –4,1 тим –1,7 АСТ –0,39 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

13.07.13 ТТГ -2,9; АТТПО 500,9

05.07.13Глик. гемоглобин – 8,5%

### 09.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 15-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

09.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.07.13Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – 0,036 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.07 | 6,3 | 7,2 | 5,5 | 7,5 |
| 07.07 | 7,0 | 7,6 | 8,2 | 6,0 |
| 10.07 | 6,3 | 6,0 | 5,0 | 9,4 |
| 12.07 |  |  |  | 5,8 |

Невропатолог: ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза Малый мозговой ишемический инсульт (2004) с обратимым неврологическим дефицитом. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешанная форма.

Окулист: VIS OD=0,06 OS=0,1 ; ВГД OD= 23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги в макулярной обл. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.07.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия (анамнестически) СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II.

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

05.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Перешеек –0,34 см.

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

Лечение: олтар, сиофор, Генсулин Н, лозап, норваск.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая перенесенный ишемический инсульт, подтвержденный осмотром невропатолога от 08.07.13, изменена степень тяжести со средней на тяжелую. А также учитывая у пациентки хронического осложнения в виде препролиферативной диабетической ретинопатии с остротой VIS OD=0,06 OS=0,1, показано введения инсулина при помощи шприц ручки, выдана bioton pen № 1.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсудин Н(пенфил) п/з- 6-8ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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: нолипрел 1т 1р/д, кардиомагнил 75 мг 2р/д, предуктал MR 1т\*3р/д, при учащение сердцебиения карведилол 6,25-12,5 мг. Контоль АД ЭКГ, ЧСС.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3-6 мес., вестибо 24 мг 2р/сут 3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.