#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 874

##### Ф.И.О: Чайка Галина Кузьминична

Год рождения: 1945

Место жительства: Васильевский р–н, с. М. Белозерка, ул. Тельмана

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.07.13 по 19.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIст. ДЭП IIст. сочетанного генеза. атактический с-м. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз СН1. Гипотиреоз средней тяжести медицинская субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за 1 год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2005 переведена на инсулинотерапию: Хумодар К 25100Р. В 2007 на Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 34ед., п/у- 10ед., Новорапид п/з – 4 ед. п/о – 3 д. Гликемия –2,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 9 %. Диффузный зоб 0-1ст. с 2012г. ТТГ -3,9 от 14.11.12. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.13Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,5 лейк – 4,4 СОЭ – 18 мм/час

э- % п- % с- 71% л- 26 % м- 3%

27.06.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,26ХСЛПНП -5,0 Катер -4,5 мочевина –5,2 креатинин – 84 бил общ –12,7 бил пр –2,9 тим – 0,7 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

04.07.13 АСТ – 0,44 АЛТ 0,43 ммоль/л;

05.07.13 ТТГ – 11,7 (0,3-4,0) Мме/л

05.07.13 АТТПО взяты

### 27.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

07.13Суточная глюкозурия – 4,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.13Микроальбуминурия – 175,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.06 | 10,8 | 14,9 | 17,8 | 12,8 |  |
| 29.06 | 17,3 | 16,2 | 11,0 | 9,2 |  |
| 04.07 2.00-9,7 | 9,5 | 11,2 | 7,6 | 12,8 |  |
| 06.07 | 10,8 | 11,7 | 4,8 | 4,9 |  |
| 09.07 | 9,3 | 6,4 | 11,0 | 7,5 |  |
| 10.07 | 9,8 |  | 5,2 |  |  |
| 11.07 | 10,1 |  | 9,9 |  |  |
| 14.07 2.00 – 12,0 | 10,1 | 12,1 | 9,8 | 6,0 |  |
| 16.07 | 8,0 | 5,9 | 6,2 |  |  |
| 17.07 | 13,8 |  |  | 9,0 |  |
| 18.07 | 5,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIст. ДЭП IIст. сочетанного генеза. атактический с-м.

Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.06.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз СН1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Лечение: Протафан НМ, Новорапид, эалаприл, торсид, ммедитан, диалипон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больной необднократно проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии, 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: Новорапид п/з- 11-12ед., п/о- 9-10ед., п/у3-4 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Дообследование: ЭХО КС.
4. Эналаприл 2,5 мг утром,торсид 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: габапентин 300 мг веч, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ контроль ч/з 2 мес. Эутирокс 25 мкг утр
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.