#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 931

##### Ф.И.О: Гуцель Светлана Леонидовна

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное, пер зеленый, 7

Место работы: пенс.

Находился на лечении с 25.07.14 по 04.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма Шст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Нейротрофическая форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП 1ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз CH II A фк II. САГ I ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст., зябкость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. С начала заболевания ССП, но в связи и с гипергликемией в 2012 назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-10 ед., п/у- 10ед.

Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение многих лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает И-АПФ 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.14 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,6 лейк – 5,6 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п-4 % с- 48% л- 46% м- 2%

28.07.14 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –5,07 тригл -1,43 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 3,5Катер -4,5 мочевина –10,5 креатинин –102 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –3,9 АСТ –0,15 АЛТ –0,24 ммоль/л;

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26,07 | 6,1 | 11,2 | 8,7 | 8,9 |
| 02.08 | 6,0 | 6,8 | 8,0 | 5,9 |

2013Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма Шст.

30.07Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.07.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Нарушение проведения ПНПГ с блокадой передней ветви ЛНПГ.

2013Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз CH II A фк II. САГ I ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Диалипон, етоксан, кетаноф, Хумодар Б100Р, папаверин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 10ед., п/уж -10ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.