#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 907

##### Ф.И.О: Кавун Татьяна Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье, ул. Военстрой 99-14

Место работы: КУ Запорожский обл. лицей-интернат с усиленной воен. Подготовкой «Защитник».

Находился на лечении с 21.07.14 по 07.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ51,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. Персистирующая желудочковая экстрасистолия с периодами бигеминии СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Очень высокий кардиоваскулярный риск.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ТСП. С 2011 переведена на комбинированную инсулинотерапию. Препараты метформина не переносит в виду расстройства кишечника. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 34ед., п/у- 26ед. Гликемия –8,0-9,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк –9,4 СОЭ –2,8 мм/час

э- 4% п-0 % с- 54% л- 41 % м- 1%

07.08.14 лейк – 7,2 СОЭ - 22

22.07.14 Биохимия: СКФ –146 мл./мин., хол –7,30 тригл -2,20 ХСЛПВП – 1,12 ХСЛПНП -5,18 Катер -5,5 мочевина –4,4 креатинин –72 бил общ –91 бил пр –2,2 тим –2,3 АСТ – 0,46 АЛТ –0,52 ммоль/л;

22.07.14 Анализ крови на RW- отр

23.07.14 Глик гемобглобин – 13,5

26.07.14 ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/л

30.07.14 К – 3,9 ; Nа – 137ммоль/л

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 8-9 в п/зр белок – 0,098 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - едв п/зр

24.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - 2000белок – отр

29.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - 500 белок – отр

07.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 500 белок – отр

23.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 | 8,3 | 11,3 | 9,7 | 10,0 |  |
| 27.07 | 8,7 | 12,0 | 11,2 | 12,6 |  |
| 31.07 | 8,4 | 13,6 | 11,2 | 14,8 | 10,5 |
| 01.08 | 12,0 |  |  |  |  |
| 03.08 | 9,3 | 10,8 | 8,7 | 9,5 |  |
| 04.08 |  | 10,6 | 9,9 |  |  |
| 05.08 | 9,2 | 8,3 | 10,4 |  |  |
| 07.08 | 6,3 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

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

29.07ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия с частыми по типу би- и тригеминии желудочковыми экстрасистолами.. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

30.07.ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

05.08ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

21.07 – 29.07.14 Кардиолог ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. Персистирующая желудочковая экстрасистолия с периодами бигеминии СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Очень высокий кардиоваскулярный риск.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

21.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 3,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, кардикет, кардиомагнил, розувастатин, торсид, сиднофарм, офлоксацин, флуконазол, кардарон, рамиприл, медитан, торсид, предуктал MR , индапрес, амлодипин, фестал, онглиза, бисопролол.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, учитывая сопутствующую патологию со стороны сердечнососудистой системы, больная переведена на дробную схему инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолог, невропатолог по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 30-32ед., п/о- 24-26ед., п/уж -16-18 ед., Генсулин Н 22.00 32 ед.

Онглиза 5 мг утром.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При стабилизации гликемии повторная госптиализация в эндокриндиспансерр для дальнейшего подбора ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., сиднофарм 2 мг утром, кардарон 200 1т 3р\д, рамиприл 10 г утром, предуктал MR 1т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
6. УЗИ щит железы, ТТГ 1р\год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234500 с 21.07.14 по 0708.14. К труду 08.08.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.