#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1006

##### Ф.И.О: Цветкова Татьяна Алексеевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Боржовка 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.08.14 по 26.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии. Артериальная гипертензия Ш, высокий кардиоваскулярный риск, суправентрикулярная экстрасистолия СН 1 ф.кл II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30-32ед. Сиофор 1000 2р\д. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.08.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 3,9 лейк –4,2 СОЭ –8 мм/час

э-2 % п- 0% с-57 % л- 34% м-7 %

15.08.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,4 тригл -2,37 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -3,29 Катер -4,2 мочевина –4,7 креатинин – 66 тим – 4,8 АСТ – 0,66 АЛТ – 1,0 ммоль/л;

15.08.14 Глик гемоглобин: 10,7 %

### 15.08.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

20.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

18.08.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.14 Микроальбуминурия –173,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.08 | 7,4 | 11,3 | 6,8 | 7,5 |
| 19.08 | 7,7 |  | 8,0 | 9,3 |
| 21.08 | 6,2 | 8,6 | 6,9 | 6,4 |

21.08Невропатолог: Со стоны ЦНС и ПНС без органической патологии.

14.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.08ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная, экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

19.08ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная, экстрасистолия по типу тригеминии. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

21.08ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 19.08. без динамики: сохраняется суправентрикулярная экстраситолия по типу тригеминии.

19.08.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии. Артериальная гипертензия Ш высокий кардиоваскуляный риск, суправентикулярная экстрасистолия, СН 1. Ф.кл II. Ожирение II. СД вторичноинсулинзависимый, тип II.

15.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Сиофор, лизиноприл, небилет, предуктал MR, лекоптин, кардиомагнил, генсулин Н, тиогамма турбо, нуклео ЦМФ, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: лекоптин 40 мг 1т 2-3 р\д, милдронат 500 мг 1т 2р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., кардиприл 2,5 мг 2р\д под контролем АД. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Повторный осмотр кардиолога по м\ж
5. Эссенциале 2к 3р\д 1 мес. Контр печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике, определить маркеры вирусного гепатита В и С. Конс гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м\ж
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.