#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 425

##### Ф.И.О: Литвин Нина Константиновна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Панфиловцев 29 кв 77

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.03.14 по 09.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Анемия хронического больного. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, стационарное течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за полгода, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией была переведена на комбинированную терапию. Принимала диапирид, диаформин, Хумодар Р,Б. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 28ед., Хумодар Р100Р п/3 – 6 ед. Метамин 1000 веч. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Онемение, зябкость в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает аген 5мг 2р\д, лозап 50 г утр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,2 лейк –5,5 СОЭ – 26 мм/час

э- 2% п- 0% с-74 % л- 22 % м- 2%

07.04.14 Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр –3,1 лейк – 4,9 СОЭ – 21 мм/час

э-4 % п- 0% с-72 % л- 21% м- 3%

27.03.14 Биохимия: СКФ – 64мл./мин., хол –5,53 тригл -1,77 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -3,36 Катер – 3,1мочевина –6,3 креатинин –102 бил общ –12,4 бил пр – 1,8 тим –1,5 АСТ –0,48 АЛТ 0,61 ммоль/л;

### 27.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ум в п/зр

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

28.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –51мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.03 | 7,9 | 9,4 | 9,6 | 8,2 |
| 31.03 | 10,0 | 7,8 | 5,6 | 8,8 |
| 01.04 | 7,9 | 7,3 |  |  |

28.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, стационарное течение.

27.03Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, отек сетчатки. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ.

07.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 02.04.14 без отр динамике.

03.04 Гематолог: Анемия хронического больного.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.04ЭХО КС: КДР- 2,7см; КСР- 3,1см; ФВ- 63,00%; просвет корня аорты -2,7 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ 1,2 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастоличекой дисфункции по первому типу, регургитации 1ст на ТК, МК, склеотических изменений створок АК, МК и стенок аорты. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

27.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение: Метамин, аген, лозап, предуктал MR, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 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: Хумодар Б100Р п/з- 30-32ед. Хумодар Р100Р п/з 6-8 ед.

Метамин 1000мг - веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 15,0 в/в № 10,
6. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д.
7. Рек. гематолога: гино-тардиферон 1т \д 3 мес. контр ч\з 3-4 мес с ОАК.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.