#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 474

##### Ф.И.О: Гапонова Лидия Александровна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, ул Парамонова 3, кв 65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.04.14 по 18.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к, н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1, постинфарктный кардиосклероз(2013), АКШ (2013) СНI. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за полгода, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, олтар, диапирид, манинил). В 05.2013 перенесла инфаркт миокарда, со слов принимала инсулин коротким курсом ( во время стац лечения, названия не знает). С 23.09.13 по 09.10.13 получала стац лечение в Киевском городском центре сердца. 26.09.13 – АКШ, где был назначен инсулин Актрапид НМ п/з 14 ед., п/о 12 ед, п/у – 10 ед, диапирид 4 мг веч. Принимает по настоящее время, приобретает по настоящее время самостоятельно. Гликемия –2,4-16,8 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,4лейк – 4,7 СОЭ – 19 мм/час

э- 1% п-0% с- 59% л- 35% м- 5%

07.04.14 Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –5,3 тригл -2,81 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,66 Катер -2,9 мочевина –9,2 креатинин –78 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 7,2 АСТ –0,22 АЛТ –0,14 ммоль/л;

07.04.14 Анализ крови на RW- отр

11.04.14ТТГ –2,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 9,1 (0-30) МЕ/мл

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 28-34 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – 0,223

14.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

07.04.14 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.04.14 Микроальбуминурия – 135 г\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.04 | 9,3 | 9,6 | 8,7 | 5,9 |
| 09.04 | 10,1 | 9,2 | 9,3 | 11,0 |
| 18.04 | 7,6 | 9,8 | 10,3 | 9,9 |
| 14.04 |  |  | 8,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в\к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.04.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. НА экг от 19.03.14 желудочковая экстрасистолия.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1, постинфарктный кардиосклероз(2013), АКШ (2013) СНI. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

07.04РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -I ст., тонус сосудов повышен.

04.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, Генсулин Р, тиогамма, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Генсулин Н п/з-26-28 ед., п/уж 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 20 мг 1р\д ,карведилол 6,25 1р\*утр, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.