#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 560

##### Ф.И.О: Максина Людмила Михайловна

Год рождения: 1952

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Семеновка, ул. Октябрьская 107

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.04.14 по 08.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсорно моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Мочекаменная болезнь. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, смешанного генеза (гипертоническая, диабетическая). Вестибуло-атактический с-м. ОРВИ. О.трахеит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –10-16 ммоль/л. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает лозартан. В анамнезе МКБ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,7 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л- 34 % м- 3%

29.04.14 Биохимия: СКФ –73,6 мл./мин., хол –5,74 тригл -6,02 ХСЛПВП -0,75 ХСЛПНП 2,2- Катер -6,6 мочевина –9,6 креатинин –115 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –3,9 АСТ –0,67 АЛТ –0,53 ммоль/л;

06.05.14 Мочевина -64 креатинин – 110 мкмоль/л

30.04.14 Глик. гемоглобин – 10,0%

### 29.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,104 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

07.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 1000 белок – 0,077

30.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,196 г\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 8,9 | 9,0 | 8,1 | 8,5 |
| 01.05 | 9,9 | 11,1 | 9,5 | 8,1 |
| 07.05 | 7,5 | 7,2 | 6,5 | 6,6 |

29.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, на фоне ГБ и сахарного диабета. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсорно моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,8

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

29.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

29.04РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш ст., тонус сосудов N.

03.05.14Дупл. сканирование артерий н/к: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 35-38%, Диаб. ангиопатия артерий н\к.

03.05.14Дупл. сканирование артерий в/к: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям предплечья с двух сторон. Изменения связаны с ДДПП ШОП.

28.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, бисопролол, келтикан, розарт, диалипон, актовегин, витаксон, Генсулин Н, сентор.

Состояние больного при выписке: Пациентка переведена на комбинированную терапию. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД снизилось. Сохраняются явления ОРВИ.

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-14 ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Бисопролол 10 мг/сут, хипотел 40 мг 1р\сут, индапрес 1т утр. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Лечение ОРВИ по м\ж. Конс. ЛОР врача.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В