#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 804

##### Ф.И.О: Черепаха Анна Антоновна

Год рождения: 1946

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Л. Курсантов 69-19

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.06.14 по 07.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к в/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг. Гликемия –16-17,4 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 4,9 лейк –6,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п-2 % с- 59% л- 34 % м-4 %

27.06.14 Биохимия: СКФ –47,35 мл./мин., хол –5,93 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,0 мочевина – 10,8 креатинин – 9,1 бил общ 10,2– бил пр –2,4 тим – 3,4 АСТ – 0,14 АЛТ –0,19 ммоль/л;

### 27.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

02.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 150эритр - белок – отр

01.06.14 Суточная глюкозурия – 1,65%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.14 Микроальбуминурия –29,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.06 | 13,9 | 17,8 | 10,8 | 13,1 |
| 30.06 | 8,8 | 16,7 | 10,2 | 10,8 |
| 01.07 |  | 9,8 |  |  |
| 03.07 | 10,7 | 7,8 | 5,1 | 8,8 |
| 06.07 | 9,4 | 10,1 | 8,4 | 9,3 |

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

Окулист: VIS OD= 0,08 н/к OS= 0,1 н/к

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

26.06ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ.

01.07.14 ЛОР : Патологии не выявлено.

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

01.07.14 Стоматолог: на момент осмотра жалоб нет.

07.07Гинеколог: пр здорова.

01.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя..

01.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, диаформин, солкосерил, витаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия в утренние часы, проведена коррекция.. АД 120/70 мм рт. ст. У больной появились признаки острого пульпита, ургентно направлена на конс в челюстно-лицевое отд. 5-й Г.Б. Учитывая VIS OD= 0,08 н/к OS= 0,1 н/к Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Больной рекомендовано вводить инсулин при помощи шприц-ручки, инсулин выдавать по м/ж в пенфильной форме.

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 К 25 100Р ( пенф) п/з-22-24 ед., п/уж - 8-10 ед., Актрапид НМ,

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., тиоцетам 10,0 в/в стр № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.