#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 828

##### Ф.И.О: Плотникова Валентина Степановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Ореховский р–н, с. Димитрово ул. Восточная 32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.07.14 по 16.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Вестибло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, диапирид). С 2012 – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у- 15ед. Гликемия –11-10,0 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 24.06.14. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает экватор. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,5 лейк –9,2 СОЭ –18 мм/час

э-1 % п- 0% с60 % л- 33% м- 6%

04.07.14 Биохимия: СКФ –53 мл./мин., хол –6,43 тригл – 1,71ХСЛПВП –1,71ХСЛПНП – 3,94 Катер -2,8 мочевина –7,4 креатинин –110 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 4,0 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,44 ммоль/л

08.07.14 мочевина –7,7 креатинин – 114 ммоль/л

### 07.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. ум- в п/зр

07.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.07.14 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия – 26,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.07 | 5,1 | 4,8 | 10,0 | 7,9 |
| 06.07 | 10,1 | 13,6 | 11,2 | 7,4 |
| 09.07 | 9,6 | 11,1 |  |  |
| 11.07 | 6,4 | 10,3 | 6,2 | 11,8 |
| 15.07 | 5,3 |  | 5,6 | 9,7 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

03.07Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Глазное дно под флером. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.07ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная Гипертрофия левого желудочка.

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

07.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов желчном пузыре, на фоне застоя.

03.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трифас, эналаприл, диаформин, бисопролол, розукард, фенигидин, диалипон, витаксон, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-20-22 ед., п/уж -13-15 ед.,

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р\д, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: Лира 500 мг в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.