#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 668

##### Ф.И.О: Шиптенко Валентина Ивановна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, ул. Новокузнецкая 51-7

Место работы: пенсионер ЧАЭС № 010478 ветеран войны сер № 196810

Находился на лечении с 23.05.14 по 06.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф. кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН IIА, ф кл. II. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м. эмоционально волевые расстройства. Аллергический дерматит, свзязаный с применением препатов инсулина ( анамнестически- ангионевротические рецидивирующие отеки ).Ожирение II ст. (ИМТ36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1975г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диабетон). С 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о-2 ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ п/з 32-30 ед, п/у - 18 ед. Гликемия –7,5-8,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк –8,6 СОЭ –20 мм/час

э- 5% п- 1% с- 70% л- 17% м- 7%

26.05.14 Биохимия: СКФ –44,5 мл./мин., хол –5,24 тригл -1,98 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,4 мочевина – 9,5 креатинин –147 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –1,1 АСТ –0,58 АЛТ – 0,76 ммоль/л; бил общ - 62 г/л

30.05.14 мочевина 11,5 креатинин – 128 СКФ – 51,1

30.05.14 К -4,4 Na – 154,2

28.05.14 OlgE 217,0

26.05.14 Анализ крови на RW- отр

05.06 мочевина 13,7, креатинин - 126

28.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

### 27.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –10-11-14 в п/зр белок – 2,04 г/л ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 1500 белок – 2,47

26.05.14 Суточная глюкозурия –%; Суточная протеинурия – 3,758 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 8,1 | 10,2 | 9,3 | 12,1 |  |
| 26.05 | 5,1 | 7,3 | 5,4 | 7,6 |  |
| 29.05 | 11,6 | 12,8 | 11,7 | 13,2 |  |
| 31.05 | 12,1 | 13,8 | 11,1 | 13,5 |  |
| 02.06 |  | 11,2 | 11,7 | 11,4 |  |
| 04.06 | 8,0 | 13,2 | 9,8 | 11,2 |  |
| 05.06 2.00-9,6 |  | 8,9 |  | 12,3 |  |

30.05Невропатолог: ДЭП II Вестибуло-атактический с-м. , эмоционально волевые расстройства. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

30.05.Окулист: Осмотр в палате

Артифакия ОИ ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморагии Д-з: Артифакия. Макулярный отек ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.05ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообащения пеерднебоковой области (ХКН)

27.05 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф. кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН IIА, ф кл. II. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.05.14 ФГ № 78284 без патологии.

26.05.14 Аллерголог: Аллергический дерматит, связанный с применением препаратов инсулина. ( анамнестически- ангионевротические рецидивирующие отеки )

2013 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05 РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.05 Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза (склероз Менкеберга).

Лечение: фестал, копренесса, эбрантил , торсид, лирика, Протафан НМ, Актрапид НМ, Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 160/80мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на Лантус , Эпайдру. Пациентка настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога , невропатолога , окулиста , нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/уж – 2-4 ед., 22.00 Лантус 46-48 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., СКФ , показателей азотемии , протеинурии 1р. в 3мес.
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., трифас 10 мг утром, верошпирон 25 мг утром , физиотенс 0, 2 (0,4 ) веч., эбрантил 30 мг \*3 р/д., бисопролол 5-10 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., . Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, вестибо 16 мг \* 2 р/д до 3 мес.
9. Контроль ан.мочи по Нечипоренко в динамике.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д. консультация лазерного хирурга.
11. Рек. аллерголога: Лирика 75 мг \*2р/д
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.