#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 685

##### Ф.И.О: Потапова Наталья Ивановна

Год рождения: 1956

Место жительства: Каменко-Днепровский р-н, с. Днепровка д 61а

Место работы: пенс

Находился на лечении с 27.05.14 по 11.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Лимфостаз обеих н\к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м на фоне сопутствующей патологии. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стационарное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Хронический гепатит С. Тромбоцитопения потребления.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за 3мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В связи с декомпенсацией 29.01.14 переведена на инсулинотерапию. Генсулин Н /з -42 ед, п/у – 14 ед. В связи с декомпенсацию в условиях кардиологии ЗОКБ переведена на дробную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 26ед., п/о- 24ед., п/у- 18ед., Генсулин Н 22.00 – 30 ед. Гликемия –6,3-18,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2013г. АИТ с 2014. АТТПО – 117,9, ТТГ – 1,2. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4 лейк 4,0– СОЭ – 17 мм/час

э-0 % п-1 % с- 81% л- 17 % м- 1%

28.05.14 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –5,85 тригл -1,76 ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП -3,53 Катер -2,8 мочевина –11,5 креатинин –123 бил общ –18,4 бил пр –4,6 тим –5,9 АСТ – 0,96 АЛТ – 3,0 ммоль/л;

02.06.14 мочевина – 2,7, креатинин – 89 СКФ 100 мл/ч

03.06.14 тромбоциты – 80

05.06.14 тромбоциты - 130

03.06.14 К – 2,4 Na- 146,5 ммоль/л

03.06.14 К – 3,9 Na- 138 ммоль/л

05.06.14 Билок общ – 66 г/л.

29.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

### 28.05.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-4 в п/зр белок – 0,041 ацетон –отр; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. –на все в п/зр

30.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр -500 белок – 0,037

30.05.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,035г\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 |  | 7,4 |  |  |
| 29.05 | 5,5 | 7,2 | 6,0 | 6,3 |
| 31.06 | 5,6 | 9,3 | 10,6 | 8,2 |
| 02.06 | 3,4 | 6,9 | 7,2 | 11,8 |
| 05.06 | 5,1 | 8,0 | 12,5 | 14,2 |
| 08.06 | 8,5 | 11,6 | 16,2 | 11,7 |
| 10.06 |  | 9,5 | 9,,3 | 10,2 |

30.05.Невропатолог: Энцефалопатия сочетано оогенеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м на фоне сопутствующей патологии.

30.01.14Окулист:. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.06ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия, единичная желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

02.06Хирург: диаб. ангиопатия н/к, ХИ II, Лимфостаз обеих н/к

03.06Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

05.06.14 Гематолог: Тромбоцитопения потребления.

27.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Лимфостаз обеих н/к

03.05.осмотр ас. каф терапии и инд. к.м.н. Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стационарное течение. Хр гепатит С, активная фаза. Аутоиммунный тиреоидит, Эутиреоз. ХБП 1. Пиелонефрит единственной левой почки, рецедив, течение, обострение .

Лечение: Индап, аспаркам, этамзилат, верошпирон, трифас, предуктал MR, кардиприл, ларотодин, Генсулин Р, Гнесулин Н, дикор-лонг, фламогрель, эмбрантил, изокет спрей, эллизин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки. АД 130/80 мм рт. ст. Достичь стойкой компенсации не удается за счет патологии печени– хронический гепатит С.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ангиохирурга, гематолога, гастроэнтеролога инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 26-28ед., , п/уж -14-16 ед., Гнесулин Н п/з 36-38ед. п/у – 26-28ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: верошпирон 50 мг ежедневно, трифас 20 мг /сут 3р\нед, индап 2,5 мг утр ежедневно, кардиприл 10 мг/сут, дикор лонг 20 мг 1т 2р\д, предуктал MR 1т 2р\д, эбрантил 30 мг 1т 3р\д, клопидогрель 75 мг\сут, ограничение поваренной соли, белка, приема жидкости до 1 л. Контроль АД, ЭКГ.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гематолога: этамзилат 1т 3р\д 1 мес, дан совет по питанию и режиму. Наблюдение гематолога по м\ж.
10. Наблюдение в гепатоцентре.
11. Рек. ангиохируга: цикло – 3 – форм по 1т 2р\д 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.