#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 780

##### Ф.И.О: Гуртовая Нина Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки, ул. Титова 33

Место работы: КУ Балковская ООШ I-II, учитель,

Находился на лечении с 19.06.14 по 04 .07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Эмоционально волевые расстройства. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 500 мг 2р\д, амарил 2 мг п/з. Гликемия –11-12 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % С –пептид 1,30 (0,9-7,1) инсулин 3,5 (6-29,1) от 22.05.14. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает липрил 10 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.06.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –5,0 лейк – 6,5 СОЭ – 19 мм/час

э- 6% п- 1% с-57 % л- 32% м-4 %

20.06.14 Биохимия: СКФ –77,74 мл./мин., хол –5,11 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП – 3,10Катер -3,0 мочевина –6,5 креатинин –78 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

### 20.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

23.06.14 Суточная глюкозурия – 1,45%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.06.14 Микроальбуминурия – 159 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.06 |  |  | 10,9 |  |
| 20.06 | 10,0 | 17,7 | 6,8 | 6,6 |
| 21.06 | 8,6 | 10,6 | 8,3 | 10,0 |
| 24.06 | 8,2 | 7,5 | 12,9 | 9,9 |
| 25.06 |  |  | 11,6 |  |
| 26.06 | 6,0 | 11,1 | 4,3 | 9,5 |
| 27.06 | 9,1 | 10,6 |  |  |
| 29.06 |  | 9,9 | 15,8 | 11,1 |
| 02.07 2.00-4,2 | 6,2 | 9,0 | 7,2 | 8,5 |

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

Окулист: VIS OD= 0,06с кор 0,6 OS= 0,06 с кор 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ

26.06ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.06.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Перешеек –0,62 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Липрил, сиофор, амарил, диалипон турбо, витаксон, актовегин, кортексин, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Р п/з 4 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс кардиолога по м/ж (врач на б/л)
5. Липрил 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг 1т 3р\д до 3 мес., повторный осмотр у психотерапевта по м/ж.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АГВ № 234466 с 19.06.14 по 04.07.14. К труду 05.06.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.