#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 140

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

Год рождения: 1956

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Днепровка, ул. Толбухина, 61а

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 29.01.14 по 14.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф кл. СНIIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хирургическая постменопауза, климактерический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатит С. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Хронический вирусный гепатит С, малой активности. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на полиурию, потерю веса на 9 кг за 1-2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 \*2/д. Гликемия –20,0-9,0 ммоль/л. НвАIс -14 % от 14.02.14. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк – 5,4 СОЭ – 10 мм/час

э-0 % п-0 % с- 73% л- 23% м- 4%

30.01.14 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП -2,96 Катер -3,0 мочевина –6,5 креатинин – 78 бил общ –19,2 бил пр –4,2 тим –2,9 АСТ – 1,0 АЛТ –2,77 ммоль/л;

047.02.14 бил общ – 19,5 – бил пр – 4,3 тим – 3,5 АСТ – 0,91 АЛТ 3,34

30.01.14 Анализ крови на RW- отр

05.02.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

31.01ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –117,9 (0-30) МЕ/мл

### 31.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - многв п/зр

30.01.14 кал на я\г – отр.

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

31.01.14 Суточная глюкозурия – 0,74%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия – 55,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 7,7 | 8,4 | 10,3 | 14,9 |
| 03.02 |  |  | 15,8 | 15,0 |
| 05.02 | 10,8 | 12,4 | 13,8 | 12,7 |
| 07.02 | 10,5 | 12,8 | 8,5 |  |
| 09.02 | 8,8 | 9,7 | 10,4 |  |
| 12.02 | 8,6 | 9,2 | 12,5 | 12,3 |
| 13.02 |  |  |  | 15,3 |
| 14.02 | 7,8 | 10,1 |  |  |

30.01Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Сочетаного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.02ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф кл. СНIIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит С, малой активности. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

31.01 Р-скопия ЖКТ: Хр. гастрит. Рефлюкс эзофагит. Хр. панкреатит.

Гинеколог: Хирургическая постменопауза, климактерический с-м.

30.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

30.01Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =7,5 см3

Перешеек –0,95 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотненна. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, рамиприл, индапрес, амарил, глюкофаж, омега3, изокет спрей, предуктал MR, амлодипин, бисопролол, кавинтон, диалипон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: Больная консультирована в гепатоцентре (заключение на руках): Хронический вирусный гепатит С, малой активности. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Больная настаивает на выписке из отделения. АД 130/80-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 42-44ед., п/у-14-16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рамиприл 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг в обед, амлодипин 10 мг в обед. Контр. АД.ЧСС
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. гинеколога: климадинон уно 1т 1р/д, магникум 2т 3р\д 3 нед., отв цитологии.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол№ 5 режим питания, энерлив по 2к\*3р/д после еды 1 мес, смарт омега 1к 1р\д 1 мес, урсохол 2к на ночь 1 мес, контроль печеночных проб ч\з 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.