#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 176

##### Ф.И.О: Мишаева Анна Максимовна

Год рождения: 1942

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Кушугум, ул. Партизанская 9

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 06.02.14 по 20.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, тяжелая форма, декомпенсация. Ацетонурия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП метформин 850мг \*2р/сут. НА протяжении последней недели лечение не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,1 СОЭ – 19 мм/час

э-3 % п- 1% с-53 % л- 38 % м- 5%

07.02.14 Биохимия: СКФ –45,7 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,77 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,3 мочевина –5,0 креатинин –117 бил общ –3,7 бил пр –1,25 тим –0,39 АСТ –0,36 АЛТ – 79,1 ммоль/л;

07.02.14 К – 4,2 Na- 140,0

07.02.14 Глик. гемоглобин – 12,8%

08.02.14 Гемогл – 136 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –65 г/л; К – 3,6 ; Nа – 138,2 ммоль/л

10.02.14 Гемогл – 143 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –65 г/л; К – 4,3 ; Nа – 141 ммоль/л

10.02.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 101,4 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

09.02.14 Проба Реберга: Д- 1,2л, d- 0,83мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови- 73мкмоль/л; креатинин мочи- 49,20 мкмоль/л; КФ-54,36 мл/мин; КР- 98,4%

### 07.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.02.14 ацетон – отр.

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

12.02.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –115,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 |  |  | 18,9 | 19,2 |  |
| 07.02 | 11,9 | 15,7 | 5,6 | 4,5 | 9,9 |
| 08.02 1.00-10,6 | 11,8 | 14,8 | 8,0 | 10,0 | 7,3 |
| 09.02 | 10,5 | 12,2 | 9,0 | 9,0 |  |
| 10.02 | 11,0 |  |  |  |  |
| 12.02 | 11,8 | 12,4 | 11,5 | 9,7 |  |
| 14.02 | 10,8 | 12,9 | 11,2 | 8,7 |  |
| 16.02 | 5,8 | 10,5 | 11,1 | 8,6 |  |
| 18.02 | 9,7 | 8,5 | 7,8 | 12,2 |  |
| 19.02 | 4,8 |  | 7,9 | 10,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма

06.02Окулист: VIS OD=0,02 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ, в ОД выраженные. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

06.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

06.02.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =5,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, келтикан, кардиомагнил, тиогамма, актовегин, фуросемид, гепарин, пирацетам, ККБ, нейрорубин, рантак, энтеросгель, альмагель,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 10ед., п/у-8-10 ед., Генсулин Н п/з – 22 ед, п/у – 20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Эналаприл 5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, 1р. в год.
7. ТТГ, АТТПО с последующей конс эндокринолога.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОД.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.