#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 189

##### Ф.И.О: Василенко Анна Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое, ул. Ленина 67

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 07.02.14 по 21.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. желудочковая экстрасистола СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Малый мозговой ишемический инсульт (2002) с обратимым неврологическим дефицитом, Вестибуло-атактический с-м. ЖКБ. Калькулезный холецистит. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Госпитальная пневмония II гр поздняя (нижнедолевая слева).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, учащенное сердцебиение, повышенная потливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 после перенесенного инсульта, переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-30 ед., п/о-20 ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 30 ед. Гликемия –10,8-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение2-3 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 2/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,6 СОЭ –28 мм/час

э- 2% п- 3% с- 67% л- 23 % м- 5%

19.02.14 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,9 лейк – 9,8 СОЭ –34 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 27 % м- 4%

10.02.14 Биохимия: СКФ –58,3 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,6ХСЛПВП –1,15ХСЛПНП - 2,80 Катер -3,1 мочевина –4,3 креатинин –144 бил общ –12,9 бил пр –4,0 тим – 3,1 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

12.02.14 Глик. гемоглобин -10,2 %

10.02.14 Анализ крови на RW- отр

14.02 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

14.02.14 кал на я/г - отр

13.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,027

10.02.14 Суточная глюкозурия – 0,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.02.14 Микроальбуминурия – 28,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 3,7 | 6,5 | 6,2 | 9,5 |
| 11.02 | 2,7 | 8,3 | 6,3 | 7,7 |
| 12.02 | 7,1 |  |  |  |
| 14.02 |  | 12,1 |  |  |
| 15.02 | 6,3 | 10,5 | 6,6 | 10,5 |
| 17.02 |  | 8,6 | 4,3 |  |

11.02Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

07.02Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,4

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

10.02ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

17.02Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. желудочковая экстрасистола СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.02Пульмонолог: Хронический бронхит обострение ЛН 1 ст.

21.02Пульмонолог: Госпитальная пневмония II гр поздняя (нижнедолевая слева).

17.02.14 Р-скопия ОГК Легкие без инфильтратов. Усиление лег рис. В н/отд корни малоструктурны. Сердце – увеличение лев. желудочка.

2102.14 Р-скопия ОГК слева нижней доле неоднородная инфильтрация корни легких расширены малоструктурны. Сердце – гипертрофия ЛЖ. Закл: левосторонняя нижнедолевая пневмония.

19.02.14 ЖКБ: калькулезный холецистит.

11.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

10.02РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

14.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; конкремента в желчном пузыре на фоне застоя, мелких конкрементов , микролитов в почках.

11.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, беродуал, азимед, берлиприл, кардарон, аспекард, предуктал MR, трифас, амброксол, цепрофлоксацин, лазолван, актовегин, цераксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. ритм синусовый правильный. Учитывая у пациентки нижнедолевую пневмонию слева подтвержденную рентгенологически, а также осмотром пульмонолога, рекомендовано продолжить антибактериальную терапию в условия пульмонологического отд. ЗОКБ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 30-32ед., п/о-20-22ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспекард 100 мг 1р/д., нолипрел форте 1т\*утром, трифас 10 мг 1р/сут 7-10 дней, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: цераксон 0,5 1р/сут -1,5 мес; глицисед 2т 4р\сут.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ при необходисомти.
11. Рек. хирурга: плановое оперативное лечение по поводу ЖКБ.
12. Рек. пульмонолога: толизид 1гр 2р/д, азимед 500 мг 1р/д -6 дней, лзолван 2,0 2/рд в/в, бирадуал 2 вдоха 4р/д, Р-н контроль ОГК ч/з 7 дней ( пациентке предложено стац лечение в пульмонологическом отд. ЗОКБ).

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.