#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 247

##### Ф.И.О: Курпакова Надежда Андреевна

Год рождения: 1959

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Н-Днепровка, ул. Савушкина 82

Место работы: Гос. учреждение специализированная медико- санитарная часть №1 г. Энергодар пр. Строителей 33, хир. отд, мл

Находился на лечении с 19.02.14 по 03.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, цефалгический с-м.

Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2013 в связи с декомпенсации переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-28 ед., п/у- 16ед. Гликемия –5-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,0 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 50% л- 39 % м- 8%

20.02.14 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,86 ХСЛПВП -1,86 ХСЛПНП -1,0 Катер -4,9 мочевина –5,5 креатинин –80 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,9 АСТ – 0,18 АЛТ –0,10 ммоль/л;

21.02.14 Глик. гемоглобин – 8,6%

### 20.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

27.02.14 Суточная глюкозурия –0,92 %; Суточная протеинурия – отр

##### .02.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.02 | 8,2 | 8,5 | 8,1 | 7,0 |
| 23.02 | 4,3 | 10,4 | 10,5 | 8,9 |
| 24.02 |  |  | 9,4 |  |
| 25.02 | 6,5 | 7,7 | 11,3 | 7,8 |
| 26.02 |  |  | 12,9 |  |
| 27.02 |  |  | 8,2 |  |

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

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость,). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

19.02ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.02ЭХО КС: КДР- 4,13см; КДО- 75,39мл; КСР-2,83 см; КСО-30,43 мл; УО- мл; МОК- 2,51л/мин.; ФВ-59,69 %; просвет корня аорты -2,65 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,02 см; МЖП – 1,11 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ-2,16 см; ПЛЖ-4,13 см; ТК- б/о. По ЭХО КС: Уплотнение стенок Ао, незначительная гипертрофия МЖП с ++ увеличение полости ПЖ, ЛГ 1 ст. краевой фиброз псмк с минимальной регругитацией гипертрофия ПСЛЖ.

20.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и хоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/в кап №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ,.
6. Б/л серия. АГВ № 2342 с .02.14 по .02.14. К труду .02.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.