#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1624

##### Ф.И.О: Сапьян Нина Ивановна

Год рождения: 16.08.1949

Место жительства: Запорожский р-н, с Лежено, ул. Центральная, 20

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.12.13 по 20.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза I-II ст, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Незрелая катаракта ОИ. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим синдромом, в стадии обострения, хронический гепатоз. НФП 1-2 ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. САГ II ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб, узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на боли в н/к при ходьбе, судороги ног при ходьбе, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 180/140 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В 2003г переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-32 ед., п/у- 20ед. Гликемия – 8,4-13,4 ммоль/л. НвАIс – 12,8 % от 10.12.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Узловой зоб с января 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.13 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,2 лейк – 7,4 СОЭ – 15 мм/час

э-0% п-0% с-70% л-24% м-6%

11.12.13 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол – 4,54 тригл – 1,58 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП – 2,77 Катер – 3,32 мочевина – 5,0 креатинин – 84 бил общ – 9,0 бил пр – 2,2 тим – 0,86 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

10.12.13 Глик. гемоглобин – 12,8 %

11.12.13 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 117,3 (0-30) МЕ/мл

### 11.12.13 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 15-25 в п/зр белок – 0,093 ацетон –отр; эпит. пл. – умеренное количество;

13.12.13 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – отр

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

12.12.13Суточная глюкозурия – 1,56 %; Суточная протеинурия – 0,056

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12.13 | 8,1 | 13,4 | 15,7 | 16,0 |
| 16.12.13 | 8,9 | 12,0 | 8,5 | 7,2 |
| 18.12.13 | 6,9 | 8,7 | 6,2 | 6,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза I-II ст, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,06 OS= 0,3 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Артифакия OS. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов умеренно полнокровны. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. САГ II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим синдромом, в стадии обострения, хронический гепатоз. НФП 1-2 ст.

Гинеколог: Пр.здорова.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

ФЭГДС катаральный эзофагит, эритематозная гастродуоденопатия.

Лечение: эналаприл, торсид, омепразол, альмагель, диаформин, вис-нол, диалипон, витаксон, солкосерил, Инсуман Базал.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-40-42 ед., п/у- 24-26ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: трифас 5мг/утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: медитан 300мг\*2р\день, вестинорм 16мг\*3р\день, кортексин 10мг в\м 1р/день № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40. \*2р/сут. за 10 мин. до еды, вис-нол 2т\*2 р/день за 30 мин до еды, повторный осмотр;

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.