#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 80

##### Ф.И.О: Кравцова Таисия Григорьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, пос. Балабино ,пер Железнодоржный 5а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.01.14 по 29.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, онемение ног, никтурия до 2р за ночь,чувства дискомфорта в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид). В наст. время принимает: диапирид 3 мг, глюкофаж 1000 \*2р/д. Гликемия –8,8-14,6 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от 30.12.13. Онемение в н/к в течение 1 года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк – 5,7 СОЭ –5,0 мм/час

э-3 % п- 0% с- 52% л- 34 % м- 11%

17.01.14 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,85 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 4,6Катер -4,7 мочевина –3,8 креатинин – 66 бил общ –12,2 бил пр –3,1 тим – 0,95 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

### 17.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.14 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия – 38,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 10,5 | 13,3 | 11,0 | 11,6 |
| 19.01 | 8,0 | 11,2 | 10,2 | 11,2 |
| 22.01 | 7,0 | 11,2 |  | 8,7 |
| 23.01 |  |  | 5,9 |  |
| 24.01 | 7,0 | 9,8 | 11,1 | 9,7 |
| 27.01 |  | 10,0 | 9,9 |  |
| 28.01 |  | 6,9 | 8,0 |  |

20.01.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Д

16.01.14Окулист: VIS OD=1 ,0 OS= 1,0

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

16.01.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

24.01.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

17.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

16.01.14 ФГ № 75146 без патологии.

20.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, глюкофаж ,актовегин ,витаксон , Генсулин Н .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога ,невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин п/з-18-20 ед.,

амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/у.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, курсами Контр. АД. МАУ.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.