#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 804

##### Ф.И.О: Зеленова Галина Ивановна

Год рождения: 1947

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Н. Богдановка, ул. Горького 74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.06.13 по 19.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС, астено-атактический с-м с легкой когнитивной симтоматикой. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к , сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг, ухудшение зрения, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, диабетон). В 04.2013 в Мелитопольской ЦРБ переведен на инсулинотерапию в связи с декомпенсацией диабета, кетоацидотическом состоянии. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед. Последнее стац. лечение в 04.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.06.13Общ. ан. крови Нв – 142г/л эритр –4,0 лейк – 4,8 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п-1 % с-66 % л-25 % м- 7%

07.06.13Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол – 4,84тригл -2,07 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,75 Катер -3,2 мочевина –4,3 креатинин –62 бил общ –13,5 бил пр – 3,8 тим –4,0 АСТ –0,26 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 07.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

11.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр – 250 белок – отр

10.06.13Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.13Микроальбуминурия –226,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 |  |  | 15,2 | 12,0 |  |
| 07.06 | 9,1 | 10,1 | 16,8 | 16,3 |  |
| 09.06 | 9,6 | 13,6 | 16,0 | 18,0 |  |
| 11.06 | 7,3 | 13,1 | 14,8 | 10,7 |  |
| 13.06 | 6,6 | 12,1 | 12,2 | 14,7 |  |
| 15.06 | 5,5 | 9,8 | 11,1 | 11,5 |  |
| 16.06 |  | 9,5 | 11,4 |  |  |
| 18.06 | 4,8 | 5,7 | 11,6 | 10,4 |  |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС, астено-атактический с-м с легкой когнитивной симтоматикой. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к , сенсорная форма.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталике ОД. Артифакия OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS

06.06.13ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. АВ – блокада Iст. Удлинение эл. систолы

16.04.13КТ головного мозга: Кт-признаки дисциркуляторной энцефалопатии I-IIст, умеренно выраженного диффузного церебросклероза. Двухсторонний экссудативный риносинус

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст., слева - норма, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: пациентке в условиях стационара назначен Протафан НМ, СД субкомпенсирован (пациентка нарушает диету), 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: п/з- Актрапид НМ 8 ед, Протафан НМ. 30 ед., п/у- Протафан НМ. 20-22 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Аспекард 100 мг/сут, тенорик 1т /сут, эналаприл 5 мг веч. Контр. АД.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.