#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 668

##### Ф.И.О: Калинина Светлана Егоровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Колхозная 1

Место работы: пенсионерка

Находился на лечении с 10.05.13 по 22.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 2 ст. Полная блокада ЛНПГ СН1 ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 90 кг за 7 лет, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. До 2013 не лечилась. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., 22.00 -20 ед. Гликемия – 3-15ммоль/л. Повышение АД в течение 15лет. Креатитнин крови 65,2 С-пептид 0,76 от 18.04.13.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

1.05.13Общ. ан. крови Нв – 123г/л эритр – 3,9 лейк – 6,2 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п-1 % с-62 % л- 35 % м-2 %

13.05.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –4,28 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,98 ХСЛПНП -1,68 Катер -1,2 мочевина – 7,3 креатинин –85 бил общ – 11,4 бил пр –2,6 тим –0,8 АСТ –0,28 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

13.05.13Глик. гемоглобин -7,87 %

### 13.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

16.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

17.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия – 68,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05 | 5,2 | 10,0 | 9,2 | 12,7 |  |
| 15.05 | 6,6 | 10,2 | 11,8 | 15,3 |  |
| 17.05 | 5,7 | 10,0 |  |  |  |
| 18.05 | 8,2 | 8,2 | 8,8 | 10,3 |  |
| 20.05 |  |  |  | 7,5 |  |
| 21.05 | 8,7 |  |  |  |  |

Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию не выявлено.

10.05.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Признаки полной блокады ЛНПГ. Гипертрофия миокарда левого желудочка с нарушение коронорного кровообращения по задней стенке ЛЖ.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 2 ст. Полная блокада ЛНПГ СН1 ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.05.13ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР-2,6 см; ФВ- 77%; просвет корня аорты – 3,2см; АК раскрытие - N; ПЛП 4,1- см; МЖП – 1,6 см; ЗСЛЖ –1,4 см; ППЖ- 2,3см; ПЛЖ-0,53; ТК- регургитация 1 ст.; МК - створки уплотнены, регургитации 2ст. По ЭХО КС: Эопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 2 с. Н аМК, 1 ст. на ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: атрофический кольпит. Недержание мочи. Постменопауза

10.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = с5,8м3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, аспекард, индап, изокет спрей, предуктал MR, Хумодар К 25 Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 26ед., п/у- 22ед., Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 10 мг \*2р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5 мг утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ

1. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.