#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 706

##### Ф.И.О: Баранова Любовь Васильевна

Год рождения: 1942

Место жительства: г. Вольнянск ул. Ленина 51-63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.05.13 по 03.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 40,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Острая аллергическая реакция на пыльцу липы (дерматит, ренит).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диабетон, диапирид, метформин). В наст. время принимает:сиофор 1000 2р/д, глибенкламид 1т\*3р/день. Гликемия 10-8,0-7,8 ммоль/л. НвАIс - 8,35%(09.04.13). Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,5 СОЭ –18 мм/час

Э- 3% п- 2% с- 58% л- 30 % м-7 %

20.05.13Биохимия: СКФ –66 мл./мин., хол –6,28 тригл -3,59 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -3,48 Катер -4,15 мочевина –6,9 креатинин –102 бил общ – 13,5 бил пр –3,6 тим –2,9 АСТ –0,50 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

20.05.13Анализ крови на RW- отр

24.05.13 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –30,0 (0-30) МЕ/мл

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

24.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -2000 белок – отр

20.05.13Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия –69,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 | 8,4 | 10,7 | 8,3 | 10,7 |
| 21.05 |  | 12,6 | 7,4 |  |
| 23.05 | 9,5 | 13,6 | 8,5 | 12,3 |
| 26.05 | 9,4 | 12,7 | 13,2 | 9,7 |
| 28.05 | 9,6 | 13,0 | 8,9 |  |
| 30.05 | 8,0 | 10,8 | 9,0 | 9,5 |
| 02.06 | 6,7 | 10,7 | 11,3 | 5,6 |
| 03.06 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,2 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4.

Имунолог: Острая аллергическая реакция на пыльцу липы (дерматит, ренит); данный за аллергию на инсулины нет.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Практически здорова.

23.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

22.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: Хумодар К25 100Р, эналаприл, рамиприл, диаглизид, сиофор, розувастатин, эспа-липон, витаксон, солкосерил.

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 К25 100Р п/з- 36-38 ед., п/у- 20-22ед., 22.00

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
4. Рамиприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
6. Рек иммунолога: лоратадин 1 т веч 15 дней, мазь дермовент на ладонной пов-ти 2р/д 10- 15 дней, явка к имуннологу в августе для ойценки степени вовленчении бронхов в аллергический процесс(бр. астма?)
7. Рек. невропатолога: тиоцетам в/в №10
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, Оперативное лечение катаракты.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.