#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1441

##### Ф.И.О: Бойко Валентина Алексеевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, Степное, Октябрьская 6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.11.13 по 19.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Мозговой ишемический атеросклеротический инсульт(22.05.13) в правой лобно-теменной подкорковой области с обратимым неврологическим дефицитом. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. С-м левосторонней гемигипостезии. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, олтар). В наст. время принимает: олтар 3 мг п/з, сиофор 500мг в обед, сиофор 1000 – п/у. Гликемия –11,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг утром, бисопролол 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.13Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,5 лейк –5,7 СОЭ – 33 мм/час

э-0 % п- 3% с- 75% л- 18% м- 7%

07.11.13Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,4 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП 2,79- Катер 3,5- мочевина –6,8 креатинин –88 бил общ – 14,8 бил пр –4,2 тим – 7,3 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

06.11.13Глик. гемоглобин – 10,8%

### 07.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.11.13Суточная глюкозурия – 0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.13Микроальбуминурия – 166,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.11 | 9,4 | 10,4 | 6,7 | 16,4 |  |
| 10.11 | 6,8 | 10,9 | 11,3 | 10,6 |  |
| 12.11 | 9,6 | 11,1 | 7,6 | 8,4 |  |
| 14.11 | 10,4 | 12,9 | 9,2 | 12,5 |  |
| 16.11 | 8/,1 | 9,4 | 10,1 | 13,3 |  |
| 18.11 |  |  | 7,2 | 12,5 |  |

Гипергликемия в 20.00 18.11.13 обусловлена погрешностью в диете.

Невропатолог: Мозговой ишемический атеросклеротический инсульт(22.05.13) в правой лобно-теменной подкорковой области с обратимым неврологическим дефицитом. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. С-м левосторонней гемигипостезии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 1,0 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влео. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 05.11.13 – без отрицательной динамики.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, лозап, физиотенс, бисопролол, сиофор, олтар, метамакс, витаксон, Генсулин Н, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания при СД. Учитывая перенесенный ишемический инсульт, подтвержденный осмотром невропатолога от 15.11.13, изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

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 Н п/з- 20-22ед., п/у-8-10 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: индапрес 2,5 мг утром, лозап 100 мг 1р/д, бисопролол 10 мг утром, физиотенс 0,4 мг веч. при нестабильности АД добавить физиотенс 0,2 мг утром.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: цераксон 0,5 – 1,0 в/м № 10, затем per os 1,5-2 мес. кортексин 10 мг в/м № 10.
3. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.