#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1437

##### Ф.И.О: Иванова Екатерин Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевскй р-н, М-Белозерка, Чапаева80

Место работы: КП «ОБЛводоканал» ЗОС ТЭЦВВ, машинист насосных установок, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.11.13 по 19.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диабетическая энцефалопатия Ш отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта(2009, 2000) в виде левостороннего легкого гемипареза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсорно-моторная форма. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит, стадия ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диаглизид 120 мг -п/з, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –13,8 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 10.2013. Последнее стац. лечение в 10.2013г. АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.13Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк – 8,8 СОЭ – 12 мм/час

э-1 % п- 1% с- 82% л- 14% м- 2%

06.11.13Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –4,5 тригл -2,12 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,7 мочевина –3,5 креатинин –98 бил общ –180 бил пр –4,2 тим –1,3 АСТ – 0,64 АЛТ – 1,45 ммоль/л;

11.11.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 06.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

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

07.11.13Суточная глюкозурия – 1,95%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.13Микроальбуминурия – 99мг/сут

18.11.13 кал на я/г – отр.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 10,3 | 11,9 | 12,2 | 8,5 |
| 09.11 | 11,3 | 12,0 | 12,2 | 11,5 |
| 10.11 | 9,7 | 14,4 | 12,3 | 11,0 |
| 13.11 | 9,5 | 12,8 | 11,8 | 11,8 |
| 16.11 | 8,1 | 9,6 | 10,9 | 10,1 |
| 18.11 |  | 9,5 | 6,4 | 7,8 |
| 19.11 | 7,0 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия Ш отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта в виде левостороннего легкого гемипареза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсорно-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,6-1,0=1,0 OS=0,6-1,0=1,0

Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров и размеров селезенки, множественных конкрементов в желчном пузыре, выполняющих всю полость желчного пузыря; кальцинатов в селезенке, мелких конкрементов, микролитов в почках. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

Лечение: диаглизид, сиофор, берлитион, актовегин, витаксон, амлодипин, карвозан, кардиомагнил, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. пациентк переведена на инсулинотерапию

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 24ед., п/у-18 ед.

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

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Амлодипин 5 мг утром, карвазан 12,5 мг 2р/сут кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 234131 с 05.11.13 по 19.11.13. К труду 20.11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.