#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1294

##### Ф.И.О: Аникова Нина Антатольевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Энергодар, Советская 19-83

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.10.13 по 18.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Осложненная миопия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Вестибыло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ++

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за 6 мес, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . 04.2013 в свзязи с ++ переведена на ИТ (Актрапид НМ, Протафан НМ) По м/ж – переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал 22.00 – 10 ед. Гликемия –5,8-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.13Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 5,8 лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

11.10.13Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -3,54 Катер -2,51 мочевина –7,1 креатинин –66 бил общ –16,4 бил пр – 4,0тим – 1,9 АСТ –0,36 АЛТ –0,28 ммоль/л;

11.10.13Глик. гемоглобин – 6,6 %

### 10.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

14.10.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 5,7 | 5,3 | 6,9 | 6,0 |  |
| 13.10 | 5,0 | 6,6 | 5,9 | 4,2 |  |
| 16.10 | 4,8 | 5,6 | 4,9 | 8,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= 0,08-4,0 =0,2 OS= 0,08-4,0=0,5 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: осложненная миопия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Удлинение эл. систолы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева II-Ш ст., тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле кольцевая структура 0,85 (возможно гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аторвастатин, диаформин, эналаприл, Инсуман Рапид, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Инсуман Рапид п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., Инсуман Базал 22.00

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., ФЭК + ИОЛ на ОИ.
9. Б/л серия. АГВ № 2340 с .10.13 по .10.13. К труду .10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.