#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1087

##### Ф.И.О: Савчук Нина Михайловна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Пологи, Станционный 15-31

Место работы: Пологовская подстанция ЭМП. КУТ МО «ОЦЭМП тамк» ЗОС, фельдшер

Находился на лечении с 29.08.13 по 11.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП распространенного хар-ра, вторичная цервикоторакалгия ст умеренного обострения, болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, тошнота, боли по ходу позвоночника, кожный зуд при повышении глюкозы крови.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С 2007 отмечала глюкозу крови до 7,0 после гормон. лечения по поводу заболевания ОМТ. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкованс 5/500 по 1 т \*2р/д, сиофор 500\*2р/д. Гликемия –10,9-11,0-14,3 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7-8лет. Из гипотензивных принимает коронал 5мг, энап 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.13Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,7 лейк –5,6 СОЭ –16 мм/час

э- 0% п- 1% с- 65% л-32 % м- 2%

30.08.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол – 4,84тригл -4,7 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -1,7 Катер -3,8 мочевина –3,9 креатинин – 96 бил общ –14,6 бил пр 3,8 тим – 6,3 АСТ –0,55 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

30.08.13Инсулин –16,00 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 5,40 (1,1-4,4) нг/мл

### 30.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

03.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр - 250 белок – отр

05.09.13Суточная глюкозурия – 0,64 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.13Микроальбуминурия – 8,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.08 |  | 12,5 |  |  |
| 30.08 | 9,0 | 9,5 | 10,2 | 11,2 |
| 02.09 | 9,8 | 9,5 | 6,9 | 9,9 |
| 04.09 | 6,0 | 11,3 | 5,9 | 9,6 |
| 06.09 | 5,6 | 9,6 | 10,4 | 9,2 |
| 08.09 | 7,8 | 8,2 | 9,4 | 10,0 |
| 09.09 |  | 9,6 | 10,9 | 10,4 |
| 10.09 | 8,1 | 9,8 | 7,4 | 8,1 |
| 11.09 |  |  |  |  |

Невропатолог: ДДПП распространенного хар-ра, вторичная цервикоторакалгия ст умеренного обострения, болевой с-м. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.08.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ст.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.09.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования подж. железы;

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкованс, сиофор, коронал, энап, диалипон, витаксон, актовегин, Генсулин Н, глюкофаж

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п\з 14-16 ед, п/у 14-16 ед.

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

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. Рек. кардиолога: энап 5 мг 2р/д, небилет 2,5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: адаптол 1-2 т /сут 5-7 дней, мидокалм 1,0 в/м № 5-10.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Б/л серия. АГВ № 2340 с 29.08.13 по 11.09.13. К труду 12.09.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.