#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1098

##### Ф.И.О: Лошакова Нина Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье, Автозаводская 38-12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.09.13 по 18.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая сенсорная полинейропатия. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст в сочетании с инфекцией мочевыделительный путей.

Незрелая катаракта правого глаза. Начальная катаракта левого глаза. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 51 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, полная блокада ПНПГ. СН П А ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за 2 ес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид). С 2000 инсулинотерапия Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. С 2009 переведена на Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 32ед., п/у-28 ед., Сиофор 1000 \*2р/д.Гликемия –11-8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. ИБС более 8 лет. Прошла курс стац. лечения в кардио. отд. ЗОКБ с 22.08.13 по 02.09.13. 29.08.13Невропатолог: Диабетическая сенсорная полинейропатия. 29.08.13Окулист: Незрелая катаракта правого глаза. Начальная катаракта левого глаза. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. УЗИ щит. железы:. Закл.: Эхопризнаки гиперплазии, диффузно-очаговых изменений паренхимы щит. железы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.13Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк –6,2 СОЭ – 38 мм/час

э- 0% п-1 % с- 67% л-23 % м-9 %

03.09.13Биохимия: СКФ – 59,8мл./мин., хол –4,30 тригл – 2,59 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -2,08 Катер -3,13 мочевина –10,6 креатинин –166 бил общ –15,2 бил пр – 3,8 тим – 2,7 АСТ –0,52 АЛТ –0,52 ммоль/л;

13.09.13 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0)

03.09.13Анализ крови на RW- отр

### 03.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100250 эритр - отр белок – 0,052

09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 41500эритр -250 белок – отр

04.09.13Суточная глюкозурия – 0,63%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.13Микроальбуминурия – 190,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.09 | 13,5 | 13,1 | 11,4 | 10,0 |
| 06.09 | 11,4 | 19,4 | 12,0 | 12,8 |
| 09.09 | 12,4 | 17,9 | 18,0 | 16,7 |
| 11.09 |  | 14,7 | 10,7 | 14,0 |
| 12.09 | 12,1 |  |  |  |
| 13.09 | 11,0 | 12,3 | 8,5 | 11,5 |
| 15.09 | 7,3 | 8,9 | 7,0 | 6,6 |
| 16.09 |  |  |  | 9,4 |
| 17.09 | 12.2 | 10,7 |  |  |
|  | 8,3 | 10,7 |  |  |

04.09.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ЛНПГ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аорталный стеноз, полная блокада ЛНПГ. СН П А ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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

Лечение: торсид, сиофор, индап, кардиомагнил, трайкор, розувастатин, сиофор, тарка, полаприл, цифран ОД, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/у- 26-28ед., Фармасулин Н п/з- 22-24 ед., п/у-18-20 ед.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 500 - 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. Гиполипидемическая терапия (трайкор) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., торсид 5-10 мг 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Индап 5 мг утром, полоприл 5 мг утром . Контр. АД, ЧСС.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.