#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1214

##### Ф.И.О: Маилян Эмма Москововна

Год рождения: 1956

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное, Чапаевка 2-6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.09.13 по 30.09.13 в диаб. . отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Глимакс 4 мг утром. Гликемия – до 20,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 %. Повышение АД в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.13Общ. ан. крови Нв – 142г/л эритр – 4,4 лейк –5,3 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п-4% с-61% л- 30 % м-3 %

26.09.13Биохимия: СКФ –67,9 мл./мин., хол –3,7 тригл – 1,7 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -1,4 Катер -2,7 мочевина –5,3 креатинин –77 бил общ –10,9 бил пр – 2,4 тим –3,8 АСТ –0,41 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

### 26.09.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,079 ацетон –отр; эпит. пл. ед;

30.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1750 эритр - белок – отр

30.09.13Суточная глюкозурия – 3,76%; Суточная протеинурия – отр

ТТГ АТТПО взяты.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 |  |  |  | 9,7 |
| 26.09 |  | 6,6 | 7,7 |  |
| 27.09 |  |  |  | 8,7 |
| 29.09 | 8,2 | 9,6 | 13,1 | 9,5 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления сенсорная форма

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,7 ; ВГД OD=22 OS=23

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

25.09.13 ЭКГ: ЧСС -90уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Гинеколог: Возрастные изменения.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: габантин, эналаприл, актовегин, витаксон, диалипон, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Выписана в связи с ОРВИ.

Рекомендовано :

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ АТТПО с послед конс эндокринолога.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.