#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 506

##### Ф.И.О: Кучкина Валентина Федоровна

Год рождения: 1950

Место жительства: Запоожье, ул. Гаврилова, 2-40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.04.13 по 10.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Последствия перенесенного ожога левой стопы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-IIст. ТИА в ВБС в анамнезе. С-м ветибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз, ПФФП, СН IIА, ф.кл. III. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение III ст. (ИМТ 52.8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. АИТ без увеличения обьема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести. Медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3-4 кг за 2 мес., боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж). С 2012г. переведена временно на ИТ, в связи с нарушением сердечной деятельности. В Университетской Клинике Запорожской обл.(25.03.13-05.04.13), повторно в связи с декомпенсацией заболевания, была переведена на комбинированную ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 26ед., п/у-12ед., Амарил 4мг/утром, янумет 50/1000 2р/д. Гликемия –14,4-19,7 ммоль/л. С 2008г АИТ. Принимает эутирокс 125 мгу/сут, ТТГ 04.2013 – 2,9 Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,9 лейк –7,4 СОЭ – 24 мм/час

э-3 % п-1 % с-65 % л- 26 % м-5 %

05.04.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –4,49 тригл -2,89 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП -1,8 Катер -2,3 мочевина –6,3 креатинин –98 бил общ –13,2 бил пр –3,1 тим –4,5 АСТ –1,14 АЛТ –0,86 ммоль/л;

05.04.13 амилаза 29,1

05.04.13Гемогл –151 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 82 г/л; К –3,8 ; Nа –140 ммоль/л

05.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин –8\*10-4

8.04.13Проба Реберга: Д- 1,8л, d-1,25 мл/мин., S-2,52 кв.м, креатинин крови-106 мкмоль/л; креатинин мочи-5040 мкмоль/л; КФ-41 мл/мин; КР- 96,9 %

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум. к-во; эпит. перех. - ед в п/зр

06.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – отр

03.13Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### Микроальбуминурия взята

МНО

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 22.00 |
| 05.04 |  | 8,3 | 8,3 | 9,1 |  |
| 06.04 | 10,4 | 7,6 | 8,0 | 6,3 |  |
| 07.04 | 9,0 | 7,4 | 8,0 | 6,3 |  |
| 08.04 | 7,3 | 5,6 | 5,6 | 8,7 |  |
| 09.04 | 10,5 | 7,0 | 6,5 | 8,2 |  |
| 10.04 | 8,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-IIст. ТИА в ВБС в анамнезе. С-м ветибулопатии.

05.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибриляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.04.13ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибриляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизинтальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Окулист: осмотр в ОИТ

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ

05.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, ПФФП, СНIIА, ф.кл. III. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Последствия перенесенного ожога левой стопы.

Лечение: конкор, эутирокс, дигоксин, варфарин, трифас, эналаприл, янумет 50\1000, Фармасулин НNР, эссенциале, офлоксацин, бифи-форм.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/у-18-20 ед.

Янумет50/1000\*2 р/день

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: ксикор 5 мг \*2 р/день, дигоксин 250мкг 1р\день, варфарин 2,5 1р\день под контролем МНО, трифас 5-10 мг 1р\день, эналаприл 10 мг \*2р\день. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Эутирокс 125 мкг /сутки.
6. Рек. хирурга: превязки с йоддицерином.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач.мед Костина Т.К.