#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №523

##### Ф.И.О: Глушенко Валентна григорьевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Михайловский р-н с. Любимовка, ул. К-Маркса 81

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.04.13 по 22.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительный путей. Начальные проявления диабетической сенсорной полинейропатии н/к IВ ст. Хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный порок (недостаточность). ИБС п/инфарктный кардиоклероз. ПФФП. СН IIA ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, снижение чувствительности н/к, повышение АД более 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП(глибенкломид, диаебетон). С 2010г. в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 42ед., п/у-20 ед. Гликемия 11,0-10,5 ммоль/л.. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап амлодипин, анапрлин, симлопин. ИБС, ПФФП более 5 лет, постоянно принимает дигоксин 250 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.04.13 OAK: Нв 132 г/л; эритр 4,2; лейк 5,9; СОЭ 35 мм/час; тромб 3; э- 0 %; п-59 %; с- 33 %; л- 8 %; м- 8 %.

10.04.13 Биохимия: СКФ 82 мм/час; хол 6,6; тригл 1,8; ХСЛПВП 1,44; ХСЛПНП 4,34; катер 3,6; мочевина 3,6; креатинин 74; бил общ 413,4; бил пр 3,3; тим 1,2; АСТ 0,49; АЛТ 0,56 мм/л.

15.04.13 Коагулограмма: ПТИ 107 %; фибр 4,4 мин; фибр Б отр мин; АКТ 103%; св. гепарин 2 \*10-4

10.04.13ОАМ лейк 20-22в п/зр; белок 0,149; эпит. пл ед в п/зр; эпит. пер ед в п/зр.

18.04.13 Анализ мочи по Нечипоренко: лейк 47500; белок 0,175.

18.04.13 Анализ мочи по Нечипоренко: лейк 47500; белок 0,175.

11.04.13 Сут. глюкоз 1,47%; Сут. протеин. 0,125 мг/сут

АТ ТПО, ТТГ взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.04 | 10,5 | 12,0 | 14,0 | 13,3 |  |
| 12.04 | 9,5 | 11,3 | 8,5 | 7,7 |  |
| 14.03 | 10,1 | 11,4 | 10,3 | 10,4 |  |
| 16.04 | 7,8 | 13,6 | 9,5 | 9,4 |  |
| 18.04 | 7,7 | 8,1 | 7,8 | 9,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической сенсорной полинейропатии н/к IВ ст.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,8

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

09.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Рубец по задней стенки?

Кардиолог: ИБС п/инфарктный кардиоклероз. ПФФП. СН IIA ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст., слева –Iст., тонус сосудов N.

От ЭХО КС отказ.

19.04.13 Р-графия ОГК легкие без патологии, гипертрофия лев. желудочка.

17.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =4,7 см3

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

Лечение: лозап, трифас, аспекард, небилет, дигоксин, семлопин, глево, фенигидин, спиронолактон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, диалион, витаксон, актовегин, дибазол, папаверин, анальгин, анаприлин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р,п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: дигоксин 250 мкг 1р/д. трифас 10 мг 1 р день, спироналоктон 25 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС. Повторный осмотр после дообследования.
4. Лозап 100 утром, аспекард 1т/веч, небилет 5 мг/обед, семлопин 10 мг веч.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 месвитаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. 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.