#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1514

##### Ф.И.О: Бровко Вера Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: Пологовский р-н, с.Чапаевка, ул. Хмельницкого 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.11.13 по 03.12.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибулотактический с-м. Астеноневротический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, Ш-IV ф.кл. СН II А ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 23 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2003 - инсулинотерапия Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-22-24 ед., п/у-12-14 ед. Гликемия –11,1 ммоль/л. НвАIс -14,7 %. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. C 13.11-18.11.13 получала стац лечение в хир. отд. ЗОКБ по поводу ПХЕС, хронический панкреатит ( выписка прилагается). Гликемия от 15.11.13 – 7,8-28 ммоль/л. Выписана для дальнейшего лечения в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.11.13Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,6 лейк –6,8 СОЭ – 12 мм/час

э- 6% п- 2% с- 65% л- 24 % м- 3%

27.11.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,1 лейк –6,4 СОЭ – 11 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 22 % м- 5%

20.11.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,1 тригл – 1,56ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП - Катер -2,66 мочевина –5,7 креатинин –81,4 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –3,7 АСТ –0,41 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

28.11.13 К – 4,34 Na – 138 Са -2,29 ммоль/л

20.1.113 Амилаза – 22,4

26.11.13 С –рект билок – отр.

22.11.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 81,0 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

21.11.13Проба Реберга: Д-2,0 л, d-1,39 мл/мин., S-1,56 кв.м, креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи-7535 мкмоль/л; КФ-173 мл/мин; КР-99 %

### 20.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум в п/зр

22.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

21.11.13Суточная глюкозурия –1,68 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия – 89,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.11 |  |  | 11,4 | 12,3 |  |
| 20.11 | 9,4 | 10,0 | 10,3 | 9,5 |  |
| 21.11 | 9,8 |  | 12,5 | 10,3 |  |
| 22.11 | 8,9 |  |  |  |  |
| 24.11 | 7,9 | 8,8 | 8,5 | 10,1 |  |
| 28.11 |  |  |  | 7,6 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибулотактический с-м. Астеноневротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II.

Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш-IV ф.кл. СН II А ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, пирацетам, нуклео ЦМФ, ревмоксикам, витаксон, омепразол, витрум.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к и в/к. АД 120/70 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 24-26ед., п/у-14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: карведилол 6,25 1р/д, трифас 10 мг 1р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Динамика ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: афобазол по 1т 3р\д до 2 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.