#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 871

##### Ф.И.О: Мусина Любовь Федорович

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, с. М-Белозерка, пионерская 13

Место работы: пенсионерка

Находился на лечении с 25.06.13 по 08.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш ст. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. ДДПП ПОП. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. С-м ПА с 2х сторон, венозно-ликоврная дисфункция. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 33,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неалкогодльный стеатогепатит минимальной активности. НФП I ст. Хр. Холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы ГЭРБ Iст.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В мае 2013 при при госпитализации в эндокриндиспансер , предложен перевод на ИТ, но больная отказалась. В наст. время принимает: онглиза 5, Диабетон MR 60 мг 2т.; сиофор 500\* 2р/д. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 8,44% (24.05.13). Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2013, ТТГ 3,5 АТТПО 123,7 (2013). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,5 лейк –4,3 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 1% с-43 % л-50 % м- 3%

26.06.13Биохимия: СКФ –81,5 мл./мин., хол –4,9 тригл -2,6 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,6 Катер -3,5 мочевина –6,1 креатинин – 84,5 бил общ –13,7 бил пр –3,8 тим –2,2 АСТ –0,75 АЛТ – 1,07 ммоль/л;

### 26.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

01.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4750 эритр -500 белок – отр

27.06.13Суточная глюкозурия – 1,75%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.13Микроальбуминурия –77,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.06 | 8,9 | 10,8 | 12,2 | 12,3 |  |
| 30.06 | 10,6 | 11,1 | 9,7 | 8,5 |  |
| 02.07 |  | 7,2 | 9,1 |  |  |
| 03.07 | 7,7 | 10,6 | 11,1 |  |  |
| 04.07 |  | 12,2 |  | 9,5 |  |
| 05.07 | 7,8 | 9,5 |  |  |  |
| 07.07 | 8,5 | 7,0 | 11,3 | 8,8 |  |
| 08.07 | 6,3 |  |  |  |  |

25.06.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

22.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Гастроэнтеролог : Неалкогодльный стеатогепатит минимальной активности. НФП I ст. Хр. Холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы ГЭРБ Iст.

Лечение: Сиофор, диалипон, рамизес, ипамид, бисопролол, сермион, омега, гептрал, Фармасулин НNР, Фармасулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед., Фармасулин Н п/з – 8-10 ед.

сиофор (диаформин, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес., контроль мочи по нечипоренко.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин, омега 3) с контролем липидограммы.
3. Рамизес10 мг утром, ипамид 2,5 утром, бисопролол 2,5 веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. до 3 мес. сермион 30 мг утр. 1 мес
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, гептрал 400 2р/д 6 мес. гавискон форте 1ч.л. 3р/д за 1 час до еды 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.