#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 895

##### Ф.И.О: Гоцкая Антонина Николаевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Акимовский р-н, с. Н-Даниловка, ул. Новая 60

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.07.13 по 15.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I, атактический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, манинил, диапирид.). С 2012 в связи с декомпенсацией переведена на ИТ. В наст. время принимает: Инсуман комб п/з-20 ед., п/у-5 ед., олтар 3 мг утром. Гликемия –3,9-10,0 ммоль/л. НвАIс -8,0 % (19.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 1 года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,8 лейк – 5,2 СОЭ – 16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 28% м- 5%

04.07.13Биохимия: СКФ –68,9 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,7 Катер -4,4 мочевина –5,3 креатинин – 89,7 бил общ –8,3 бил пр –2,1 тим –1,7 АСТ –0,53 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

04.07.13 Глик. гемоглобин – 8,6%

### 04.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.07.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.07.13Микроальбуминурия –131,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.07 |  | 10,1 |  |  |
| 04.07 | 9,1 | 7,3 | 6,4 | 4,0 |
| 07.07 | 9,3 | 8,5 | 10,0 | 9,6 |
| 10.07 | 7,0 | 8,3 | 6,4 | 7,2 |

Невропатолог: Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма II ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,5 ; ВГД OD= 19 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.07.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1, САГ ?

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов справа повышен, слева – норма.

080.7.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; конкремента в желчном пузыре, на фоне застоя

04.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет

Лечение: Олтар, Инсуман Комб.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 20-22ед., п/у-7-9ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС ( при возможности).
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: Вестибо 24 мг 2р/д до 3 мес.
10. Рек. нефролога: энап 5 мг 2р/д длительно под контр АД. Курсы сосудистой терапии. УЗИ контроль 2р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.