#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 897

##### Ф.И.О: Филипова Наталья Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск, Молодежная 1-109

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.07.13 по 17.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная ассиметричная диабетическая полинейропатия н/к IIcт, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия Ш ст. Гипертоническая болезнь II cт. II cт. Гипертензивное сердце, СН 0-1. Риск 4

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/790мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. АИТ без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз. АТТПО -3,6(до 30). В наст. время принимает: амарил 4 мг п/з. Гликемия –11-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 20лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк –4,0 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п0- % с-59 % л- 34% м- 5%

04.07.13Биохимия: СКФ –101,9 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,8 ХСЛПВП – 0,8 ХСЛПНП -3,9 Катер -6,5 мочевина – 6,4 креатинин – 65 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –3,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

### 04.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ежд в п/зр

05.07.13Суточная глюкозурия – 4,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.07.13Микроальбуминурия –150,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 | 11,1 | 11,8 | 10,7 | 9,2 |  |
| 08.07 | 9,8 | 9,3 | 8,6 | 13,3 |  |
| 10.07 |  | 7,8 | 12,1 | 9,8 |  |
| 11.07 | 8,9 |  |  |  |  |
| 12.07 | 10,2 | 10,2 | 15,4 | 6,6 |  |
| 13.07 | 6,3 | 5,6 |  |  |  |
| 15.07 | 5,4 | 7,8 | 9,8 | 11,1 |  |

Невропатолог: Дистальная ассиметричная диабетическая полинейропатия н/к II сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=21

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

03.07ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II cт. II cт. Гипертензивное сердце, СН 0-1. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа

Лечение: Нолипрел, амарил, тиогамма, Инсуман Базал, вазонат

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Инсуман Базал п/з-20 ед., п/у-12 ед., Инсуман Рапид п/з 6 ед .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.