#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 360

##### Ф.И.О: Петренко Надежда Ивановна

Год рождения: 1944

Место жительства: Запорожье, пр. Ленина 144-186

Место работы: ООО «Фармация-Запорожье» инженер

Находился на лечении с 30.04.13 по 13.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Диффузный зоб Iст. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения IIф.кл., постинфарктный кардиосклероз, суправентрикулярная экстрасистолия, СН II А ф.кл.III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Бронхиальная астма Ш, средней тяжести, персистирующее течение. Эмфизема. ЛН I-II. Язвенная болезнь неактивная фаза. Хр. гастродуоденит, нест. ремиссии. Постиньекционные инфильтраты правого и левого бедер. Ожирение III ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120мм рт.ст., боли в суставах в/к, отёчность в области обеих н/к, усталость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007г в связи со стойкой декомпенсацией, сопутствующей патологией была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 34ед., диабетон MR 60 мг веч. Гликемия –3,7-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 20лет. Бронхиальная астма с 1990г. Язвенная болезнь с 2002г, рецидив в 09.2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.05.13Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,9 лейк – 7,3 СОЭ –23 мм/час

э-1 % п- 0% с-67 % л-29 % м-3 %

10.05.13 СОЭ 27 мм/час

03.05.13Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,58 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,99 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,3 мочевина –7,8 креатинин –74 бил общ –9,1 бил пр –20 тим –1,4 АСТ –0,40 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 03.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

07.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

10.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.05.13Суточная глюкозурия – 0,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.13Микроальбуминурия –204,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.05 | 7,6 | 9,9 | 5,7 | 9,0 |  |
| 06.05 | 8,6 | 10,1 | 7,7 | 8,8 |  |
| 08.05 |  | 11,0 |  |  |  |
| 09.05 | 7,1 | 9,1 | 7,5 | 6,5 |  |

Невропатолог(2012): Дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

Окулист(2012):. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения IIф.кл., диффузный кардиосклероз, суправентрикулярная экстрасистолия, СН II А ф.кл.III. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. очень высокий кардиоваскулярный риск.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Постиньекционные инфильтраты правого бедра.

Лечение: диаглизид, Фармасулин НNР, фуросемид, кардикет, милдронат, лизиноприл, эналаприл, спироналактон, клофелин, диакордин, тиогамма турбо, пироцетам, мильгамма, латрен, торсид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки. АД 140/80-180/90 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: Фармасулин НNР п/з- 34-36ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: отменить теофедрин, фармодипин, конс. аллерголога, ФВД, полокард 75 мг веч. после еды, полоприл 10 мг утром, диакордин 120 г веч., розукард 10 г веч, предуктал МR 1т. \*2р/д длительно, физиотенс 0,2 мг при необходимости, торсид 10 мг утром ежедневно, индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
9. Тиогамма 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. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Наблюдение у аллерголога.
12. Б/л серия. АБЖ № 503881 с 30.04.13 по 13.05.13. К труду 14.05.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.