#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1156

##### Ф.И.О: Коваленко Юлия Анатольевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Токмакский р-н, с. Кутузовка, Центральная 37

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.09.13 по 30.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к I ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП I ст., в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генезы. Цефалгический, цереброастеническй с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, субаортальный стеноз. СН 1. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания получал ИТ коротким курсом в дальнейшем ССП(диапирид). На прием диаформина отмечала аллергическую крапивницу. С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 14ед., диапирид 4 мг.

Гликемия –10,8-18,8 ммоль/л. НвАIс - 9,1%. От 05.09.13 Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает диротон 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв –154г/л эритр –4,8лейк –4,5 СОЭ – 31 мм/час

э-4 % п-1 % с-66 % л- 24% м- 5%

17.09.13Биохимия: СКФ – 88мл./мин., хол –8,2 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -6,0 Катер -5,89 мочевина –4,4 креатинин –89 бил общ –14,2 бил пр – 4,1 тим –1,9 АСТ – 0,43 АЛТ –0,67 ммоль/л;

17.09.13Анализ крови на RW- отр

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 12-13 в п/зр белок – 0,217 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000эритр - 500 белок – 0,081

26.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - 500 белок – 0,098

18.09.13Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – 0,47 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 | 14,8 | 12,3 | 10,3 | 11,0 |  |
| 19.09 | 10,8 | 10,4 | 11,3 | 11,1 |  |
| 22.09 | 10,6 | 9,9 | 9,7 | 11,4 |  |
| 25.09 | 9,8 | 10,5 | 10,5 | 10,1 |  |
| 26.09 | 11,5 | 11,8 | 8,7 | 8,7 |  |
| 27.09 2.00 -5,0 |  |  |  |  |  |
| 28.09 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генезы. Цефалгический, цереброастеническй с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD=1,0, OS=1,0 ; ВГД OD=23 OS=22

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

(2012)Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, субаортальный стеноз. СН 1. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диапирид, Фармасулин НNР, витаксон, тивортин, диалипон, диротон, беклазон ЭКО, ципрофлокцасин, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 32-34ед., п/у- 32-34ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске).
8. Диратон 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.