#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1535

##### Ф.И.О: Жужа Елена Григорьевна

Год рождения: 1958

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Благовещенка, ул. Калинина 28

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.11.13 по 06.12.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в\к II ст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. МКБ. Конкремент правой почки. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, Астено-невротический с-м. Цефалгический с-м. ИБС, стенокрдия напряжения II ф.к. п/инфарктный (2010) кардиосклероз СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки голеней лица, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 38ед., п/у-28 ед. Глюкофаж в настоящее время не принимает. Гликемия –11,5 ммоль/л. НвАIс -11,8 % от 05.11.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 20 мг. Перенесла инфаркт миокарда в 2010. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.11.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6лейк –7,6 СОЭ – 5 мм/час

э-0 % п- 3% с-60 % л- 31% м- 6%

26.11.13Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,35 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -3,07 Катер -2,83 мочевина –7,3 креатинин –78 бил общ –17,3 бил пр –4,3 тим –2,1 АСТ – 0,47 АЛТ –1,0 ммоль/л;

03.12.13 АСТ -0,45 АЛТ 0,38

29.11.13 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л АТТПО -25,8 (0-30) МЕ/мл

### 26.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.11.13Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –115,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.11 | 12,3 | 10,6 | 10,5 | 15,5 |
| 29.11 | 8,4 | 12,9 | 12,4 | 10,5 |
| 03.12 | 8,0 | 10,2 | 11,2 | 8,6 |
| 05.12 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, Астено-невротический с-м. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в\к II, сенсо-моторная форма.

Окулист:; ВГД OD= 20 OS=28

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. вены расширены неравномерного калибра. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

Кардиолог: ИБС, стенокрдия напряжения II ф.к. п/инфарктный (2010) кардиосклероз СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, конкремент правой почки, диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; конкремента в правой почке.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, карведилол, предуктал MR, фозикард, кардиомагнил, изомик спрей, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин, Фармасулин HNP.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 40-42ед., п/у-28-30 ед.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 6,2мг утр., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фозиноприл 10-20 мг 1р/д, при болях в сердце изокет спрей . Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: цераксон 1т 1,5-2 мес, атаракс 25 мг ½ т./утр + ½ т. обед + 1 т веч. кардиомагнил 75 мг веч.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес 3-4 р в год. Осмотр уролога.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.