#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 951

##### Ф.И.О: Одаченко Нелля Петровна

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р–н, с. М. Лукашево, Молодежная 25

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.13 по 31.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП 1ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II цефалгический с-м, тревожный с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 12 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, снижение чувствительности н/к и в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает:Диабетон MR 60 п/з, глюкофаж 1000\* 2р/д. Гликемия – 12,6 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает энап – нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.13Общ. ан. крови Нв – 133г/л эритр – 4,2 лейк –4,7 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п-2 % с-58% л- 30 % м-8 %

19.07.13Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,0 мочевина –3,6 креатинин –71 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 0,8 АСТ – 0,10 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

19.07.13Анализ крови на RW- отр

### 19.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1250 эритр - белок – отр

22.07.13Суточная глюкозурия – 2,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.13Микроальбуминурия – 177,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 10,3 | 11,8 | 14,0 | 15,2 |
| 21.07 | 8,9 | 14,2 | 13,3 | 15,1 |
| 23.07 | 10,0 | 11,3 | 13,2 | 9,3 |
| 25.07 | 8,2 | 11,1 | 11,1 | 9,0 |
| 29.07 |  | 11,7 | 11,2 | 7,6 |
| 30.07 | 5,2 | 9,7 | 7,9 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II цефалгический с-м, тревожный с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,8 ; ВГД OD= 22 OS=22

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.0713 ЭКГ: ЧСС -80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

19.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эналаприл, Диабетон MR , диаформин, индапресс, диапирид, Генсулин Н.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 24-26ед., п/у-6-8ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру. В наст. момент принимает: индапресс 2,5 мг утром
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноофен 250 3р/д до 2-4 нед.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.