#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1020

##### Ф.И.О: Григоренко Инга Суреновна

Год рождения: 1969

Место жительства: Васильевский р-н, с . Каменское ул. Прифермовская 10

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 19.08.14 по 01.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Преполиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст.: в сочетании с пиелонефритом, солевой диатез. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, Вертеброгенный вторичный плечелопаточный периартрит слева, болевой с-м. Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 22ед., Фармасулин НNР п/у-22 ед. Гликемия –9,8-11,6-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк – 6,6 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п- 2% с-54% л- 41% м- 2%

20.08.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –5,17 тригл -2,43 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -2,81 Катер -3,1 мочевина –3,2 креатинин –68 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим – 1,7 АСТ – 0,36 АЛТ –0,46 ммоль/л;

### 20.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – на 1/2 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

22.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -26000 эритр - белок – 0,040

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

21.08.14 Суточная глюкозурия –5,1 %; Суточная протеинурия – 0,193

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 | 7,9 | 14,7 | 7,2 | 9,9 |
| 25.08 | 10,6 | 13,0 |  |  |
| 27.08 | 9,6 | 10,9 | 11,4 | 10,8 |
| 29.08 | 8,6 | 13,0 | 11,0 | 4,5 |
| 31.08 | 14,4 | 5,8 |  | 9,7 |
| 01.09 | 7,0 |  |  |  |

22.08Невропатолог: Вертеброгенный вторичный плечелопаточный периартрит слева, болевой с-м. Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

2108Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,1 н/к ;

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склеротические изменения Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.08ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

22.08ЭХО КС: КДР- 5,42см; КДО- 142,5мл; КСР- 3,45см; КСО- 49,12мл; УО-93,45 мл; МОК- л7,6/мин.; ФВ- 65,55%; просвет корня аорты -3,20 см; ПЛП – 3,20 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 1,78см; ПЛЖ- 5,42см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты.

21.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.08.14 Р-гр левого плечевого с-ва: без костно-деструктивных изменений.

26.08УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст без признаков портальной гипертензии, перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Микролитов почках.

29.08Нефролог: ХБП I ст.: в сочетании с пиелонефритом, солевой диатез.

26.08.14 УЗИ ОМТ Закл: Эхопризнаки мелкоочагового лейомиоматоза матки.

19.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,8 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: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розувастатин, диалипон, актовегин, нейрорубин, мидокалм, ревмоксикам, цифран ОД.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая заключение окулиста, больной рекомендовано вводить инсулин при помощи шприц ручки, выдавать по м/ж в пенфильной форме.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пенф) п/з-32-34 ед., п/о- 22-24ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР (пенф) 22.00 28-30 ед. Выдано 2 шприц ручки

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: УЗДГ МАГ повторный осмотр.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Прием препаратов АПФ и канефрон по 2т 1р\д 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.