#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 466

##### Ф.И.О: Денисенко Александра Алексеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Новоднепровка, ул. Савушкина 116

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 02.04.14 по 14.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II гипертоническая, дисметаболическая преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Хронический пиелонефрит обострение. Мнгоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоидное остояние. Декстракардия. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк –4,4 СОЭ –16 мм/час

э-1 % п-0 % с-51 % л- 45 % м-5 %

04.04.14 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –8,0 тригл – 2,66ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -5,64 Катер -5,9 мочевина –2,5 креатинин –94 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –3,0 АСТ –0,24 АЛТ –0,20 ммоль/л;

03.04.14 Глик. гемоглобин – 11,3%

### .04.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -225000 эритр - белок – отр

04.04.14 Суточная глюкозурия – 03%; Суточная протеинурия – отр

##### .04.14 Микроальбуминурия –мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 12,1 | 12,4 | 9,7 | 11,5 |
| 05.04 | 7,6 | 11,4 | 8,3 | 11,4 |
| 08.04 | 7,4 | 11,8 | 7,6 | 12,0 |
| 09.04 |  | 8,1 | 8,1 | 8,6 |

02.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II гипертоническая, дисметаболическая преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.04Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,9 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

02.04ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

05.04Кардиолог: Декстракардия. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения СН I.

04.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

04.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофидьные очаги до 0,45 см. В пр доле у пеершейка ихоэхогенный узел с гидроифльным ободком 1,0\*0,6 см. У заднего контура пр доле гидрофильный узел 1,17\*0,8 см с фиброзными включениями. У перешейка слев – ращиренный фолликул 1,2\*0,76 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,о в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.