#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 805

##### Ф.И.О: Мусиенко Татьяна Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н. с. Балки ,ул Мира 125

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.06.14 по 07.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 17 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В течении последних 2х месяцев ССТ не принимала. В наст. время принимает: Манинил 5 мг 1т 3р\д нерегулярно. Гликемия –17,5 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 24.06.14 . Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,4 лейк – 7,0СОЭ – 24мм/час

э- 2% п-2 % с-58 % л- 32% м-2 %

27.06.14 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол – 7,14тригл – 2,63ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 4,75Катер -5,0 мочевина –6,4 креатинин – 78 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим – 3,8 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 27.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – на все в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр;

02.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

01.07.14 Суточная глюкозурия – 1,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.14 Микроальбуминурия – 56,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 |  |  |  | 13,8 |
| 27.06 | 12,1 | 14,8 | 8,9 | 12,8 |
| 30.06 | 8,4 | 6,7 | 11,7 | 9,2 |
| 03.07 | 8,3 | 6,8 | 6,9 | 8,6 |
| 06.07 | 7,2 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

27.06 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

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

26.06ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач в отпуске

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =6,0 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: диапирид, диаформин, Фармасулин Н, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) п/з – 500 ед, п/уж – 1000 ед.

При необходимости оперативного лечения инсулин короткого действия п/з 6-8 п/о 6-8 п/у – 6-8 в 24.00 -2-4 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Конс кардиолога по м/ж. ( врач в отпуске)
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.