#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 818

##### Ф.И.О: Остапенко Зинаида Григорьевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Розовский р-н, с. Азов. Ул. Парковая 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.07.14 по 14 .07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза II. Вестибуло-атактический с-м. Цереброастенический с-м. ДДПП корешковый с-м С6-С7. Гипертоническая болезнь II, артериальная гипертензия Ш. Высокий кардиоваскулярный риск. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл., диффузный кардиосклероз СН 1 фк II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон МR 2т утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11-16 ммоль/л. Повышение АД в течение 5лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,3 лейк –4,1 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 28 % м-10 %

02.07.14 Биохимия: хол –5,84 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -3,58 Катер -3,3 мочевина –4,6 тим – 3,9 АСТ –0,28 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

03.07.14 Биохимия: СКФ –43,11 мл./мин креатинин – 9,3 бил общ –8,5 бил пр – 2,1

04.07.14ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –36,7 (0-30) МЕ/мл

11.07.14 ионизированный Са2 + - 1,0 (1,12-13,2) моль/л; остеокальцин – в работе

09.07.14 Проба Реберга: Д-1,5л, d-1,04 мл/мин., S-1,58 кв.м, креатинин крови-104 мкмоль/л; креатинин мочи- 4440 мкмоль/л; КФ-48,61 мл/мин; КР- 98 %

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –на все в п/зр белок – 0,063 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - умв п/зр

04.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -345000 эритр -500 белок – 0,042

10.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -250 белок – отр

03.07.14 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – 0,042

09.07.14 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,21

##### 11.07.14 Микроальбуминурия – 86,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 |  |  |  | 16,5 |
| 02.07 | 13,1 |  | 15,9 | 20,6 |
| 0307 |  | 17,6 | 12,7 |  |
| 04.07 | 10,0 | 14,2 |  |  |
| 06.07 | 10,8 | 15,6 | 14,3 | 13,9 |
| 07.07 |  | 12,4 |  |  |
| 09.07 | 7,5 | 7,4 | 9,8 | 14,1 |
| 10.07 |  |  |  | 9,7 |
| 12.07 | 8,6 | 9,8 | 9,5 | 11,6 |
| 14.07 | 7,5 |  |  |  |

04.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза II. Вестибуло-атактический с-м. Цереброастенический с-м. ДДПП корешковый с-м С6-С7.

08.07.Окулист: VIS OD= 0,2+1,0=0,3 OS=0,2+1,0=0,6

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

17.07.Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,1Снижение остроты зрения носит временный характер обусловленный переводом на инсулинотерапию.

04.07ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1ст. Нарушение коронарного кровообращения верхушечнобоковой области. При сравни с ЭКГ от 01.07.14 данные теже.

05.07.14Кардиолог Гипертоническая болезнь II, артериальная гипертензия Ш. Высокий кардиоваскулярный риск. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл., диффузный кардиосклероз СН 1 фк II.

07.07.14ЭКГ ЧСС -67 При сравнении с ЭКТ от 04.07.14 – без динамики

09.07.14 Р-гр ШОП: признаки субхондального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков, Смещение С4.

04.07.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, Функционального раздражения кишечника.

01.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,8 см3; лев. д. V =3,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: престариум, Генсулин R, Генсулин Н, медитан, карведилол, амлодипин, кардиомагнил, розувастатин, изокет спрей, амлодипин, актовегин, армадин, левофлоксацин, моносан, тиоцетам, эспа-липон.

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-28-30 ед., Генсулин R п/з 10-12 ед,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Престариум 2,5 мг утром, карведилол 12,5 мг 1/2т 2р\д, амлодипин 5 мг\обед. Контр. АД.
4. Рек. кардиолога: моносан 20 мг 1т 2р/д, розукард 5 мг 1т в 21.00.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 1т/сут 3 мес, мидокалм 1,0 в/м + ревмоксикам 1,0 в/м при болях.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
8. Денситометрия, с послед. осмотром ревматолога или эндокринолога
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.