#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 827

##### Ф.И.О: Цеюкова Елена Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р–н, с. Ясное, ул. Кобецкой, 4

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 03 .07.14 по 15.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II A ф. кл II. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Ожирение IV ст. (ИМТ 59кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз коленных, г/стопных с-вов Rо II СФН II. ДДПП корешковый с-м С5-С6. Лейомиома матки небольших размеров.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., боли в обл сердца, учащенное сердцебиение, гипогликемические состояния в ночное время, никтурия до 2р за ночь, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 40ед., п/у-30 ед. Гликемия –22,0-3,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5-7 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,5 лейк –7,3 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 0% с-60 % л-29 % м- 10%

04.07.14 Биохимия: СКФ –191 мл./мин., хол –4,6 тригл 1,43- ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -2,32 Катер -1,8 мочевина –6,1 креатинин – 67 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –0,73 АСТ – 0,19 АЛТ –0,42 ммоль/л;

04.07.14ТТГ – 3,8 (0,3-4,0) Мме/л

04.07.14 К – 3,8 ; Nа – 141,5 Са – 2,3 ммоль/л

### 04.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия – 66мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.07 | 5,5 |  | 7,9 | 10,0 |
| 05.07 | 5,9 | 8,6 | 8,9 | 9,2 |
| 09.07 | 6,6 | 8,2 | 12,8 | 13,7 |
| 12.07 | 6,3 | 8,4 | 6,6 | 9,1 |

09.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. ДДПП корешковый с-м С5-С6.

03.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

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

036.07ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II A ф. кл II. Риск 4

09.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07.14Нефролог: ХБП II ст.: солевой диатез.

11.07.14Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров.

11.07.РВГ: Нарушение кровообращения справа III - IV ст. слева – Ш ст., тонус сосудов N.

07.07. Н Р-гр коленных и г/стопных с-вов сужение суставных щелей, субхондрального склероза, уплощение суставных поверхностей, характерно для ДОА II ст обеих коленных и г/стопных суставов.

07.07.14 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейоматозных узлов в миометрии.

07.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы.

11.07.14 Ревматолог: Остеоартроз коленных , г/стопных суставов Rо II СФН II.

03.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =7,5 см3

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

Лечение: эналаприл, индапрес, диаформин, Фармасулин НNР, тивортин, витаксон, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-40-42 ед.,п/уж -30-32 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

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. Эналаприл 10 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг 1т утром Контр. АД. Конс кардиолога по м\ж с целью коррекции гипотензивной терапии.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес
6. Рек. невропатолога: Дообсдедование : ЭНМГ в/к. повторный осмотр после дообследования.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
8. Рек. окулиста: лютеин форте 1т.\*1р/д..
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 500 \*2р/д 2-3 мес, аркоксия 90 мг 1р/д -7 дней и при болях; Местно бифлекс крем 2р/д 10 дней а суставы. Лазеро-магнитотерапия на коленные, г/стопные суставы № 10. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.