#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 855

##### Ф.И.О: Кравченко Рита Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Ореховский р-н, с.Новоданиловка, ул. Садовая 34

Место работы: инв II гр, пенсионер

Находился на лечении с 08.07.14 по 18.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ангиотрофоневроз. Хроническая болезнь почек II cт. Мезангиопрофелиративный гломерулонефрит. Нефротический с-м. Артериальная гипертензия, анемия. Диффузный зоб 1ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, отеки лица, конечностей.

Краткий анамнез: Выявлен при стац лечении в нефрологическом отд. ЗОКБ по поводу Хроническая болезнь почек II cт. Мезангиопрофелиративный гломерулонефрит. Нефротический с-м. Артериальная гипертензия, анемия. На фоне терапии глюкококтикоидами – медрол 32 мг/сут выявлено гипергликемию. Гликемия крови от 24.06.14 – 4,6-12,1-21,0-14,6ммоль/л. Принимала инсулин короткого действия 12-8-6 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии. Выписка ОКЭД прилагается.

Данные лабораторных исследований.

09.07.14 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,4 лейк –9,5 СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п-0 % с- 69% л-27 % м- 4%

09.07.14 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –6,6 тригл – 2,7ХСЛПВП – 1,72ХСЛПНП -3,65 Катер -2,8 мочевина –10,0 креатинин –91 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 2,6 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

11.07.14 К – 4,8 ; Nа –143 Са – 2,5 ммоль/л.

### 09.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,44 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр.

10.07.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,73 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.07 |  |  |  | 11,8 | 9,7 |
| 09.07 | 4,0 | 7,4 | 10,6 | 12,5 |  |
| 12.07 | 5,5 | 7,6 | 6,4 | 9,7 |  |
| 16.07 | 4,4 | 4,0 | 7,7 | 6,2 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

11.07Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач в отпуске

09.07.Ангиохирург: Ангиотрофоневроз

08.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: медол, патопразол, рамиприл, азомекс, кальцид Д3 никомед, аспаркам, атоксил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, пирацетам.

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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/уж 6- ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж
8. В настоящее время принимает рамиприл 10 мг утром ,азомекс 10 мг утром.
9. Рек. невропатолога: глицин 2т 3р/д 1 мес, глиятон 1000 в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ, АТТПО по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.