#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 902

##### Ф.И.О: Коваленко Юлия Анатольевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Токмакский р-н с. Кутузовка, ул Центральная 37

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.07.14 по 01.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генезы. Цефалгический, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь III степени. Очень высокий дополнительный риск. Гипертензивное сердце. Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемое. Хронический гастродуоденит, язвенная болезнь ДПК, тяжелое течение, осложненная ЖКК (1997, 1998, 2000) Рубцовая деформация ЛДПК. Стеатогепатоз. Дерматофиброма правого плеча

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г в кетоацидотическом состоянии. Принимала инсулинотерапию коротким курсом в дальнейшем ССТ () на прием диаформина – аллергическая реакция (крапивница). С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на комбинированную терапию. С 2013 – инсулинотерапия. С 27.07.14 по 13.06.14 получал стацл лечение в отд ИБС кардиодиспансера (выписка прилагается). В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 36ед., п/у-36 ед. Гликемия –16,2 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 17.07 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диратон. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.14 Общ. ан. крови Нв –164г/л эритр –5,1 лейк –12,3 СОЭ –3,0 мм/час

э- 4% п- 0% с60- % л- 30% м- 6%

22.07.14 Биохимия: СКФ 82,41 – мл./мин., хол –7,2 тригл -3,34 ХСЛПВП – 1,14ХСЛПНП -5,54 Катер -5,3 мочевина –5,6 креатинин – 97 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –4,8 АСТ –0,40 АЛТ –0,32 ммоль/л;

22.07.14 Анализ крови на RW- отр

26.07ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 17,9 (0-30) МЕ/мл

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – 0,247 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

24.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – 0,157

23.07.14 Суточная глюкозурия – 1,78%; Суточная протеинурия – 0,294 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 10,3 | 17,1 | 11,2 | 12,3 |
| 25.07 | 7,6 | 10,3 | 9,3 | 8,1 |
| 30.07 | 7,2 | 7,4 | 5,6 | 7,7 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генезы. Цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма

21.07Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

21.07.ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Малый ост з R V1-V3 (позиционные изменения.)

13.06.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь III степени. Очень высокий дополнительный риск. Гипертензивное сердце.

13.06.14Гастроэтеролог: Хронический гастродуоденит, язвенная болезнь ДПК, тяжелое течение, осложненная ЖКК (1997, 1998, 2000) Рубцовая деформация ЛДПК. Стеатогепатоз.

24.07.14 Онко-дерматолог: дерматофиброма правого плеча ( не исключена беспигментная МБЛ)

22.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.07.14 Аллерголог: Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемое.

24.07Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; по типу жировой дистрофии.

21.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, сиднофарм, диалипон, тивортин, витаксон, солкосерил, диротон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/70 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР п/з 20-22 п/у 16-18 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек аллерголоа: серетид 50/500 2р/д.Вентолин 100 мкг при приступах.
13. Рек. Онко-дерматолога: Оперативное лечение с гистологическим исследованием удаленного материала.
14. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.