#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 928

##### Ф.И.О: Шкварченко Нина Леонидовна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Магистралная 88а-57

Место работы: ЧАО «Промышленный страховой альянс» директор ДМС

Находился на лечении с 24.07.14 по 06.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил, онглиза). В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000\* веч. Гликемия –9,5-16,0 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 06.2014. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лозап 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.07.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,7 СОЭ – 19 мм/час

э- 0% п- 0% с- 67% л- 28 % м- 5%

25.07.14 Биохимия: СКФ – 56,0мл./мин., хол –4,52 тригл – 1,55ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -2,24 Катер -1,9 мочевина –5,9 креатинин – 98 бил общ 15,6 бил пр 3,1– тим – 1,2 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 25.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

28.07.14 Суточная глюкозурия –0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.14 Микроальбуминурия –88,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.07 | 9,9 | 10,9 | 6,5 | 10,9 |
| 27.07 | 10,0 | 11,3 | 11,0 | 7,4 |
| 30.07 | 8,4 | 11,7 | 10,3 | 7,9 |
| 01.08 | 7,0 | 11,8 | 7,1 | 7,5 |
| 03.08 | 6,8 | 8,4 | 8,4 | 5,8 |

Невропатолог: врач в отпуске

28.07Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.07ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда в области перегородия.

24.07.14 ФГ№ 79757: без патологии.

Кардиолог: врач на б/л

25.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с еденичным расширенным фолликулом.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, сиофор, тиоктацид, нейрорубин, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин Н п/з- 14ед., п/уж - 12ед..

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Конс кардиолога по м\ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,
7. Конс невропатолога по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО ( в энддиспансере отказалась). Повторный осмотр эндокринолога.
9. Б/л серия. АГВ № 234499 с 24.07.14 по 06.08.14. К труду 07.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.