#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 716

##### Ф.И.О: Омесь Раиса Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Косыгина 10 -65

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.06.14 по 16.06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический , цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к . ХБП V ст, гломерулонефрит. Функционирующий трансплантат почки (2011г). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце .Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб I . Мелкий узел правой доли . Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. во время оперативного лечения по поводу ХБП., гломерулонефрита с ХПН – проводилась пересадка левой почки, гликемия 18,0 ммоль/л, назначена инсулинотерапия., инсулин короткого действия принимала в послеоперационном периоде. В дальнейшем переведена на ССТ: олтар 6 мг (амарил) мг/сут ( принимает в анстоящее время). Гликемия –8-13 ммоль/л. НвАIс -8,8 % от 18.06.14 Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение года лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.06.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,5 лейк –4,6 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л- 33% м-8 %

06.06.14 Биохимия: СКФ –84,35 мл./мин., хол –8,0 тригл – 2,79ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -5,54 Катер -5,7 мочевина –7,4 креатинин – 117 бил общ –19,3 бил пр – 4,3 тим – 2,0АСТ – 0,19 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

06.06.14 К –3,8 ; Nа –132, Са – 2,32 ммоль/л

13.06.14ТТГ –3,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –50,7 (0-30) МЕ/мл

### 06.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,206 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,432

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 |  | 9,3 |  | 11,3 |  |
| 06.06 | 6,5 | 9,4 | 8,0 | 8,5 |  |
| 07.06 | 5,5 | 10,1 | 11,3 | 8,9 |  |
| 10.06 |  | 10,2 | 8,6 |  |  |
| 11.06 | 6,3 | 8,8 | 9,2 | 9,9 | 7,9 |
| 13.06 | 6,8 | 9,1 | 9,8 | 7,7 |  |

11.06.Невропатолог: Дисциркуляторная. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический , цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

03.05Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.06 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.06ЭХО КС: КДР- 5,13см; КДО- 123,2мл; КСР- 3,3см; КСО-65 мл; УО-81 мл; МОК- 6,5л/мин.; ФВ-58,02 %; просвет корня аорты – 3,55см; ПЛП 3,55 см; МЖП –1,28 см; ЗСЛЖ –1,28 см; ППЖ- 2,22см; ПЛЖ-5,13 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, аортального и митрального клапана с участками кальциноза. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Умеренная гипоплазия ЗСЛЖ.

06.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 2ст, с увеличением размеров селезенки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, выраженных изменнеий диффузного типа в паренхиме левой почки, вторично сморщенные почки, кист в шейке матки.

06.06.14 осмотр нефролога отд. трансплантологии. ХБП V ст, гломерулонефрит. Функционирующий трансплантат почки (2011г).

03.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел 0,66\*0,45 см. (расширенный фолликул?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: сандиум, мифортик, диапирид, бисопролол, амлодипин, медрол, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з -20-22ед, п/уж – 6-8ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: фозиноприл 20 мг 1\д бисопролол 5-10 мг утром. Принимает: бисопролол 5 мг утром, амлодипин 5 мг веч. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг по 1т 1р\д 1 мес,., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога:неорал 275 мг\сут, мифортик 1440 мг/сут, медрол 4 мг/сут. Пациентке нельзя: НПВС, имуномодуляторы, имуностимуляторы, В-блокаторы в больших дозах.
11. Конс гематолога по м/ж ( увеличение размеров селезенки)
12. Конс. гастроэнтеролога по м\ж ( по данным УЗИ ОБП)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.