#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 334

##### Ф.И.О: Бордюг Светлана Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Крупская, 89

Место работы: н\р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.03.14 по 20.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия Iст. Астеновегетативный с-м. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбоишалгия, корешковый с-м S1 слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, боли в области почек.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/у – 18 ед, п/у – 14 ед. Гликемия –10,8-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утр аген 5 веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,2 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 56% л- 37 % м- 5%

12.03.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,5 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП – 3,7 Катер -6,3 мочевина –3,3 креатинин – 77 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим – 2,5 АСТ –0,26 АЛТ –0,31 ммоль/л;

12.03.14 Глик. гемоглобин – 8,4%

### 12.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

13.03.14 Суточная глюкозурия –1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.14 Микроальбуминурия – 59,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 8,3 | 9,2 | 8,5 | 8,3 |
| 15.03 | 6,8 | 8,4 | 9,4 | 10,5 |
| 17.03 |  |  | 8,4 | 10,9 |

14.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия Iст. Астеновегетативный с-м. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбоишалгия, корешковый с-м S1 слева.

18.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

11.03.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

13.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.03.14 На бок Р-грамме ПКОП: умеренные явления остеохондроза в виде субхондльного склероза шейных позвонков и остеофитов.

12.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.03РВГ: Нарушение кровообращения справа – II, слева – I-II ст. , тонус сосудов N.

14.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА справа 28-30 %, слева – 26-27 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,5 см3

По сравнению с УЗИ от 03.2013 размеры железы увеличились контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, аген, эналаприл, актовегин.

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, ангиохирурга, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 6-8ед., п/у-6-8 ед.,

Фармасулин НNР п/з- 18-20 ед., п/у-14-16 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100мг, амлодипин 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ревмоксикам 1,5 мл в/м 5-7 дней, мидокалм 1,0 в/м 2р\сут 5-7 дней.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.