#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 86

##### Ф.И.О: Драевская Светлана Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Г-польский р-н, г. Г-Поле, ул. Вишневая 2

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 17.01.14 по 31.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. МКБ, пиелонефрит. Нефрэктомия справа 2010. САГ Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за рл года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Глюкофаж, амарил.). В связи с декомпенсацией с 09.2013 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100 п/з- 10ед, п/у- 26ед. Гликемия –12,5-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 09.2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5 лейк –5,4 СОЭ –10 мм/час

э-3 % п- 2% с- 56% л- 31 % м-8 %

20.01.14 Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –7,14 тригл -3,07 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП – 4,56Катер -5,0 мочевина –6,3 креатинин –104 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –6,06 АСТ –0,47 АЛТ –0,76 ммоль/л;

20.01.14 Глик. гемоглобин – 13,4%

17.01.14 Анализ крови на RW- отр

24.01.14 К –4,6 ; Nа –140 Са – 2,05 ммоль/л

### 20.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -43000 эритр - 500 белок – отр

27.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.01.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –160,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.01 | 5,3 | 15,2 | 16,2 | 14,9 |  |
| 22.01 | 8,0 |  | 9,7 | 12,4 |  |
| 23.01 |  | 10,4 |  |  |  |
| 26.01 | 7,4 | 8,4 | 8,0 | 6,9 |  |
| 28.01 | 6,5 | 8,0 | 9,2 | 9,2 |  |

20.01Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сено-моторная форма.

17.01Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8 ;

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

17.01ЭКГ: ЧСС 92- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

21.01Кардиолог: САГ Ш ст.

20.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01Нефролог: ХБП II ст.: МКБ, пиелонефрит, артериальная гипертензия. Нефроэктомия справа в 2010.

20.01РВГ: Нарушение кровообращения справа –II, слева -I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения диффузных изменений паренхимы печени, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в единственной левой почке.

20.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, лозап, индапрес, глюкофаж, , эспа-липон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Хумодар К 25 100Р п/з-34-36ед., п/у- 24-26ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: лозап 50-100 1р/д. амлодипин 5-10 веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год.
13. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
14. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.