#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 747

##### Ф.И.О: Рыжакова Тамара Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шевченко, Шевченко 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.05.13 по 06.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II вестибулопатический, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ХБП I ст. МКБ, конкременты обеих почек.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 7-8 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, дуглимакс, метамин). В наст. время принимает: Метамин 500\*2рд, дуглимакс 2/500 1т утром. Ухудшение состояния в течении последних 6 мес, когда резко ухудшилось зрение. Получила 2 курса лазерокоррекции – «ИЦ Визус». Гликемия –6,8-12,7 ммоль/л. НвАIс - 12,7% от 26.04.13 Боли в н/к в течение полугода. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает индапресс 2,5, лизиноприл, амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.13Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 6% п-0 % с- 56% л- 25 % м-13 %

27.05.13Биохимия: СКФ – 64мл./мин., хол –6,83 тригл -2,38 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -4,4 Катер -4,1 мочевина –7,1 креатинин –90 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –0,86 АСТ –0,34 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

### 27.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

27.05.13Суточная глюкозурия – 5,28%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.13Микроальбуминурия –125 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.05 | 14,9 | 20,1 | 20,3 | 18,7 |  |
| 27.05 | 12,1 | 18,3 | 18,2 | 22,6 | 11,1 |
| 29.05 | 12,4 | 17,1 | 19,5 | 18,7 |  |
| 31.05 | 10,6 | 14,9 | 18,6 | 17,6 |  |
| 02.06 | 8,9 | 15,1 | 19,1 | 16,4 |  |
| 04.06 | 8,8 | 9,3 | 13,8 | 12,1 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, неоваскуляризация, лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.05.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке?

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст. МКБ, конкременты обеих почек.

29.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, конкрементов в почках без нарушений урокинетики.

24.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Перешеек – 0,41см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, дуглемакс, диапирид, аторвастатин, диалипон, витаксон, тиотриазолин, пироцетам

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: , Хумодар К 25 100Р п/з- 34-36ед., п/у- 20-22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д.. Контроль АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж диета с ограничеием соли., контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия и использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес 3-4 курса в год
12. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., трайкор 145 мг 1р/д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.