#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 690

##### Ф.И.О: Калашник Елена Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский, пгт Михайловка, ул. Запорожская 146

Место работы: ЗФ ПАТ «Укртелеком» нач. участка

Находился на лечении с 15.05.13 по 29.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне аномалии ПА слева, ДДПП ШОП. Венозно-ликворная дисфункция. Лейомиома матки небольших размеров. Фиброзная мастопатия. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, отеки лодыжек к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г..Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин, диапирд). В связи со стойкой декомпенсацией с 2012 переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 20ед., п/у-14 ед., Диаформин 850 \*2р/д. Гликемия 9,8-10,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 6лет. ТТГ 5,0(0,3-4,0) от 25.05.12 Т4 Св 18,1(10-25). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6лейк – 4,2 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п-1 % с- 60% л- 31 % м- 8%

16.05.13Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол – 6,2 мочевина –5,5 креатинин – 62 бил общ –14,3 бил пр – 3,6 тим –3,2 АСТ –0,46 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

16.05.13Глик. гемоглобин – 9,17%

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. - в п/зр

20.05.13Суточная глюкозурия – 1,30%; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 8,8 | 8,7 | 8,9 | 8,5 |  |
| 22.05 | 8,2 |  | 11,7 |  | 7,1 |
| 23.05 | 8,6 | 6,6 | 6,5 | 8,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне аномалии ПА слева, ДДПП ШОП. Венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD= 22 OS=22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Нефролог: ХБП I ст.: аномалия развития МВС – удвоение левой почки, артериальная гипертензия, солевой диатез

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Фиброзная мастопатия.

15.05.13 Рграфия огк №4688: без патологии

17.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в ж/пузыре, удвоение левой почки, конкементов в левой очке, микролитов в почках.

16.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, диаформин, Инсуман Комб, диалипон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Ком. п/з-20-22 ед., п/у-14-16 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: еллезин есценат 5,0 на 100,0 ф.р. в/в кап №10, армадин 2,0 в/м№10, вазокет 600 1т/сут 1утр 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. 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 1 мес , 3-4 курса в год.
10. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
11. Б/л серия. АБЖ № 503907 с 15 .05.13 по 29.05.13. К труду 30.05.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.