#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1327

##### Ф.И.О: Сапа-Пушкарь Любовь Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожье, Магистральная 74а, 87

Место работы: КУ «ЗОКЛ» ЗОР врач, анестезиолог.

Находился на лечении с 16.10.13 по 01.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая ассиметричная полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Янувия 100 мг, сиофр 850 2р/д. Гликемия –6,8-8,0-19,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает коронал. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.13Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,7 лейк –6,1 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 4% с-60 % л- 30% м- 4%

28.10.13Биохимия: СКФ –147 мл./мин., хол –4,39 тригл – 2,04ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -2,49 Катер – 3,59мочевина –4,4 креатинин – 70 бил общ –2,0 бил пр –1,5 тим – 1,5 АСТ – 0,33 АЛТ –0,32 ммоль/л;

06.09.13Анализ крови на RW- отр

### 24.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - ед в п/зр

28.10.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,066 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 | 6,7 | 6,4 | 6,5 |  |
| 25.10 |  |  |  | 5,8 |
| 27.10 | 10,2 | 11,8 | 9,8 | 7,6 |
| 30.10 |  | 4,9 |  |  |
| 31.10 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая ассиметричная полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,4 ; ВГД OD=20 OS=21

Аномалии венозных. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия, единичная желудочковая суправентикулярная экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

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

Перешеек –0,51 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Янувия 100, глюкофаж 850, тиоктацид, нейрорубин актовегин

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. ССТ: Януввия 100 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Б/л серия. АГВ № 2340 с 16.10.13 по 01.11.13. К труду 02.11.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.