#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1091

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

Год рождения: 1952

Место жительства: Г-Поле, Вишневая 2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.08.13 по 18.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП III ст. МКБ, пиелонефрит единственной левой почки в сочетании с артериальной гипертензией, нефрэктомия справа в 2010 по поводу пионефроза справа. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/95мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Выявлен при оперативном лечении. Комы отрицает. С начала заболевания ССП( амарил М, глюренорм, глюкофаж). В наст. время принимает: глюренорм 1 т 2р/д, глюкофаж 1000 2р/д. В анамненезе 2010 – нефроэктомия справа по поводу пионефроза справа. Гликемия –11,6-13,8 ммоль/л. НвАIс -11,43 % от 27.08.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию

Данные лабораторных исследований.

02.09.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –3,8 лейк –6,8 СОЭ –23 мм/час

э-1 % п- 1% с-63% л- 32 % м-3 %

02.08.13Биохимия: СКФ – 52,6мл./мин., хол –7,05 тригл -0,93 ХСЛПВП – 1,23 ХСЛПНП – 5,4 Катер -4,7 мочевина – 5,0 креатинин –115 бил общ –10,2 бил пр – 2,4 тим – 5,0 АСТ – 0,81 АЛТ – 0,85 ммоль/л;

06.09.13 Са – 2,12 ммоль/л

### 02.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –24-36в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,040

03.09.13Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.13Микроальбуминурия –248.9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08 | 12,7 | 9,9 | 12,5 | 13,2 |  |
| 04.09 | 11,2 | 17,4 | 15,7 | 12,7 |  |
| 06.09 | 10,1 | 14,3 | 17,8 | 12,6 |  |
| 08.09 | 12,3 | 15,3 | 14,4 | 15,4 |  |
| 10.09 | 9,7 | 13,1 | 15,8 | 10,6 |  |
| 12.09 | 9,8 | 12,6 | 11,2 | 10,1 |  |
| 14.09 | 8,3 | 11,9 | 15,0 | 10,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

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

06.0913ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст.

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

Нефролог: ХБП III ст.: МКБ, пиелонефрит единственной левой почки в сочетании с диабетической нефропатией, артериальной гипертензией нефрэктомия справа в 2010 по поводу пионефроза справа.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, конкремента в левой почке

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 6,0 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: глюренорм, глюкофаж, витаксон, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 38-40ед., п/у-24-26 ед.
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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 2 мес., лозап 50- 100 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр № 10, билобил форте 1 т 2р/д 1-3 мес, витамины гр В
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес.диета с ограничением соли. УЗИ контроль 2р. в год.. Канефрон 2т. \*3р/д в теч 1 мес 3-4 курса в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.