#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1162

##### Ф.И.О: Давыденко Римма Ивановна

Год рождения: 1938

Место жительства: Н-Николаевский, с. Каштановка, Гагарина. 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.09.13 по 27.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, сочетаного ґенеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное расстройство. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл постинфарктный кардиосклероз. Полная блокада ЛНПГ СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аденома левого надпочечника. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния, сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1988 -инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР п/з 30 ед, п/у 22 ед. Гликемия –2,2-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает индап 4 мг, финигидин. 2011- ампутация Iп левой стопы. 2012 – ампутация Ш п. левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв – 102 г/л эритр – 3,3 лейк –10,7 СОЭ – 44 мм/час

э- 3% п- 5% с- 62% л-27 % м- 3%

25.09.13Общ. ан. крови Нв – 107 г/л эритр –3,5 лейк – 8,7 СОЭ – 49мм/час

э-3 % п- 4% с- 48% л- 42% м- 3%

17.09.13Биохимия: СКФ –58,5 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,43 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -1,44 Катер -2,29 мочевина –6,7 креатинин – 99 бил общ –12,9 бил пр – 3,3 тим – 7,7 АСТ –0,73 АЛТ –0,1 ммоль/л;

17.09.13 Амилаза 27,3

16.09.13Гемогл – 127; гематокр – 0,36; общ. белок – 70 г/л; К –5,0 ; Nа – 138 ммоль/л

19.09.13 кортизол 21,13 мкг/дл(6,4-21,0), АКТГ – 13,09 п/г/мл(7,2-63,3)

16.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10 -4

18.09.13Проба Реберга: Д- 3,1л, d-2,1 мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови-75,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 3770мкмоль/л; КФ-110,1 мл/мин; КР- 98,08 %

### 16.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум. в п/зр

17.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

18.09.13Суточная глюкозурия – 0,31; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия –34,1 мг/сут

26.09.13 ан. мочи на катехоломины: адреналин 20,3 (2-9) норадреналин – 60 (11,8-45); дофа – 39,9 (до 110,0) дофамин 300 (до 500)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 |  | 8,7 | 6,8 | 7,0 |
| 17.09 | 4,6 | 9,4 | 8,4 | 7,2 |
| 19.09 | 3,9 | 6,7 | 6,2 | 4,8 |
| 21.09 | 5,7 | 4,7 | 7,9 | 4,2 |
| 23.09 | 5,8 | 5,4 | 6,3 | 5,1 |
| 26.09 | 5,8 | 7,0 | 7,8 | 7,0 |
| 25.09 | 3,6 | 9,6 | 11,2 | 6,0 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, сочетаного ґенеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное расстройство. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Ангиосклроз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.09.13 Р-графия ОГК: Легкие в полном объеме. Обогащение лег. рисунка в н/отд с обеих сторон. Корни расширены, малоструктурны, сердце – увеличены левые отделы.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области. Полная блокада ПНПГ

Кардиолог ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл постинфарктный кардиосклероз. Полная блокада ЛНПГ СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.09.13 осмотр ас. каф. госп . хир. Подлужный А.А.: Аденома левого надпочечника. САГ?

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. : Аденома левого надпочечника.

Лечение: лайф, ново-пасит, берлитион, актовегин, нейроксон, месидол, кардонат, кардиомагнил, тридуктан, вестинорм, фенигидин, трифас, индап, линекс, пиколакс, винилин, алеробакт, омепразол, кардиомагнил, кардонат, вестибо, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/50 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/у-8-10 ед. Фармасулин НNР п/з 28-30 ед; п/у – 12 -14 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: кардикет 20 мг 2р/д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., трифас 10 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: цераксон 1т /д 1,5 мес, вестибо 24 мг 2-3 р/сут до 2-3 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год по м/ж.
11. Конс ангиохирурга по м/ж.
12. С результатами ФГДЭС конс гастроэнтролога по м/ж.
13. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
14. Рек. энд. хирурга: определение уровня альдестерона, ренина в переферической крови (N.B!) за 10 дней до сдачи альдестерона отменить прием В-блокаторов, ингибиторов АПФ, антагонистов адьдостероновых рецепторов, деуретиков – замена на антагонисты кальция, альфа блокаторы, гипотензивные препараты центрального действия). Повторный осмотр с результатом.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.