#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1532

##### Ф.И.О: Касянчук Ольга Евгеньевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье, ул. Олимпийская 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.11.13 по 03.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к,в/к сенсорная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь IIст. Ш ст. Гипертензивное сердце риск 4.Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи со стойкой декомпенсацией назначена инсулинотерапия: Хумодар, затем Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-36 ед., п/у-24-26 ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс – 7,0 % от 07.10.13. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2010 выявлен диффузный эутиреоидный зоб. АГ в течении 15 лет. Из гипотензивных препаратов принимает лизиноприл 10 мг утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.13Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,2 лейк – 6,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 4% п- 1% с- 50% л- 37 % м- 8%

25.11.13Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,67 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -1,24 Катер -0,9 мочевина –4,0 креатинин – 69 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим – 1,0 АСТ –0,11 АЛТ –0,46 ммоль/л;

29.11.13ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) мме/л, АТТПО – 23,1МЕ/мл

### 27.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -30500 эритр -250 белок –отр

02.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -28500 эритр - белок – отр

29.11.13Суточная глюкозурия – 3,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –70,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.11 |  |  | 13,3 |  |
| 23.11 | 9,6 | 12,4 | 6,0 | 13,4 |
| 26.11 | 7,8 | 8,7 | 10,0 | 9,6 |
| 28.11 |  |  | 8,4 | 10,0 |
| 30.11 | 4,8 | 5,8 | 3,9 | 12,7 |
| 02.12 |  |  | 6,5 | 9,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, цефалгический, астенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к, н/к II сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4 ; ВГД OD= 22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, множественные лазеркоагуляннты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIст. Ш ст. Гипертензивное сердце риск 4 Ги

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: Необходимо провести дообследования: повторить анализ мочи по Нечипоренко после тщательной гигиенической подготовки ,провести КТ почек.

УЗИ почек :Эхопризнаки наличия образования в правой почке ,похожего на ангиомиолипому, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

РВГ: Нарушение кровообращения II- ст. с обеих сторон, тонус сосудов в норме.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: армадин, лизиноприл, диаформин, офлоксацин, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, пирацетам, актовегин, витаксон, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 38ед., п/у-24-26 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: Лизиноприл 10 мг утр. Контроль АД
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. нефролога: Необходимо провести дообследования: повторить анализ мочи по Нечипоренко после тщательной гигиенической подготовки ,провести КТ почек.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.