#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 975

##### Ф.И.О: Анпилогова Екатерина Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное, ул. Победы 59

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.07.13 по 09.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст ХБП 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. С-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, никтурия до 2х за ночь, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 16ед., диапирид 2 мг. Гликемия –8,6-7,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 г утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,4 СОЭ – 20 мм/час

э- 3% п- 0% с-55 % л- 32 % м- 10%

30.07.13Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –3,36 тригл -1,44 ХСЛПВП – 1,02 ХСЛПНП -1,68 Катер – 2,3мочевина 3,4– креатинин –64 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим – 0,98 АСТ –0,27 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

01.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

31.07.13Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.13Микроальбуминурия – 53,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.07 | 5,4 | 10,0 | 10,0 | 8,9 |
| 02.08 | 5,3 | 8,0 | 10,6 | 11,7 |
| 06.08 |  |  | 8,9 | 9,4 |
| 07.08 |  |  | 9,2 | 6,2 |

2012 Невропатолог: . Диабетическая дистальная полинейропатия н/к. (врач в отпуске).

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,9 ; ВГД OD=21 OS=19

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

29.07.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ. С-м Укороченного PQ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. С-м укороченного PQ.

02.08.13 р-графия ОГК в 2 проекциях: легкие без инфильтрации. Корни фиброзно изменены, малоструктурны. Сердце – увеличение левого отдела. Со стороны костных структур – без нарушения целостности. На р-графие гр. отд. поз-ка выраженные признаки субхондрального склероза снижение высоты межпозвонковых дисков, обезыствление передней продольной связки в средне нижнегрудном отделах ГОП.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Мейомиома матки небольших размеров.

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

30.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNР, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, берлиприл, диапирид.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 18-20ед.,

амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/у.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: берлиприл 5-10 мн 1-2 р/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Конс. невропатолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.