#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 647

##### Ф.И.О: Бобырь Наталья Евгеньевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н г. Пологи, степной 13

Место работы: КУ Пологовская ЦРБ фельдшер-лаборант

Находился на лечении с 07.05.13 по 20.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии, II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2009 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 20ед., сиофор 850\*2/д. Гликемия –9,2-11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8лет. Повышение АД в течение 6лет. Из гипотензивных принимает энап 10. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.05.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,7 лейк – 5,7 СОЭ –15 мм/час

э-2 % п-3 % с-57 % л- 31 % м-7 %

08.05.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –6,59 мочевина –4,9 креатинин – 78 бил общ –16,4 бил пр –4,1 тим – 1,5 АСТ –0,12 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

08.05.13Глик. гемоглобин -8.42 %

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.05.13Суточная глюкозурия –0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.05.13Микроальбуминурия –100,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.05 | 6,2 | 10,4 | 10,6 | 8,4 |  |
| 12.05 | 7,9 | 11,8 | 14,5 | 10,4 |  |
| 15.05 | 7,7 | 10,9 | 7,6 | 6,5 |  |
| 16.05 |  | 10,1 |  |  |  |

Невропатолог2012: Дисметаболическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.(врач в отпуске)

Окулист: факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.13ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии, II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

22.05.12РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.05.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,9 см3

По сравнению с УЗИ от 05.12.г Щит. железа несколько меньше контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, энап.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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 НNР п/з-32-34 ед., п/у-20-22 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: индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
7. Конс . невропатолога по м/ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
10. Б/л серия. АБЖ № с 07.05.13 по 20.05.13. К труду 21.05.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.