#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 696

##### Ф.И.О: Погорелая Инна Васильевна

Год рождения: 1969

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное, ул. Гвардейская 63

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.05.13 по 23.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная хроническая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст.. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Артериальная гипертензия. Ожирение III ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический панкреатит с внутрисекреторной недостаточностью, в ст обострения. (ИБ К-Днепроввской ЦРБ).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость высокий сахар крови в моче, ацетонурия.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: амарил п/з-4мг диаформин 850\*2р/д. НвАIс - 7,8%. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,4 лейк –4,1 СОЭ – 17 мм/час

э- 4% п- 3% с- 51% л-33 % м- 9%

17.05.13Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -2,93 Катер 2,44- мочевина –4,1 креатинин –83,2 бил общ 8,82 бил пр – 2,2тим – 2,1 АСТ – 0,57 АЛТ –1,51 ммоль/л;

17.05.13Глик. гемоглобин 9,37- %

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - ум в п/зр

21.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.05.13Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия –

##### 22. 05.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 | 9,0 | 8,8 |  | 9,8 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная хроническая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=19

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

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

Гастроэнтеролог:Хронический панкреатит с внутрисекреторной недостаточностью, в ст обострения.

Гинеколог: Практически здорова.

20.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений в паренхиме печени по типу жирового гепатоза, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках

Лечение: Эналаприл, амарил, диаформин, весел ду эф, метамакс

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар )4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. метамакс, вечелдуэф Контр. АД.
5. Дообследование ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.