#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1269

##### Ф.И.О: Редько Виктория Николаевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Энергодар, Курчатова 21/17

Место работы: ООО КОП АЭС бухгалтер

Находился на лечении с 04.10.13 по 14.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Варикозная болезнь век н/к. Ст. компенсации. С-м вегетативной дисфункции. Хр. цефалгия. Эмоционально-волевые расстройства. Тревожный с-м. Субфебрилитет неясного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в сентябре 2013г. Комы отрицает. Госпитализирована 25.09.13 в т/отд МСЧ г. Энергодара, где был назначен Хумодар Р100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед. Ацетон мочи – отр от 04.10.13. Гликемия –11,1 ммоль/л. Боли в н/к, онемение на фоне ВРВ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.13Общ. ан. крови Нв – 157г/л эритр – 4,9 лейк –7,5 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с-66 % л- 29 % м-3 %

07.10.13Биохимия: СКФ – 95мл./мин., хол –3,91 тригл -1,24 ХСЛПВП – 1,61 ХСЛПНП – 1,74Катер -1,43 мочевина –4,5 креатинин –77 бил общ –18,3 бил пр – 2,7 тим –2,1 АСТ –0,15 АЛТ –0,50 ммоль/л;

### 08.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

07.09.13Суточная глюкозурия – 0,29 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –36,3 мг/сут

10.10.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 |  |  |  | 9,3 | 5,5 |
| 05.10 | 8,1 | 7,5 | 8,9 | 6,0 |  |
| 07.10 | 6,7 | 6,1 | 4,4 | 4,9 |  |
| 09.10 | 6,2 | 6,6 | 4,4 | 3,7 |  |
| 10.10 | 7,4 | 6,3 |  |  |  |
| 11.10 | 5,7 | 5,1 | 3,8 | 3,9 |  |
| 12.10 | 5,9 | 5,4 | 5,7 | 3,6 |  |

Невропатолог: Хр. цефалгия напряжения. Эмоционально-волевые расстройства. Тревожный с-м. С-м вегетативной дисфункции.

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

Оптические среды и глазное дно без особенностей

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. С-м укороченного PQ.

Иммунолог: Субфебрилитет неутонченный. Инсомния. Ситуационная тревога.

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

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: ингалипт, ноофен, магне В-6, глицесед, янувия, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: Пациентка настояла на переводе на ССТ ( Янувия), СД компенсирован. АД 110/70мм 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: Янувия 100 мг утром.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг веч. Контр. АД.
7. Больная поставлена в известность о потенциальном риске отсутствия инсулинотерапии. В случае повышения гликемии, развитии кетоацидоза – повторная госпитализация для перевода на инсулинтерпию.
8. Б/л серия. АГВ № 234072 (продолжение б/л № 208210) с 05.10.13 по 14.10.13. К труду 15.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.