#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1137

##### Ф.И.О: Пискоха Наталья Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар, В. энтузиастов 8-67

Место работы: ДНЗ№ 12 машинист по стирке белья и ремонта одежды.

Находился на лечении с 11.09.13 по 20.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма. Энцефалопатия Сочетанного генеза. Цереброастенический, атактический с-м. Лейкопения вторичного генеза. Cr corpori uteri. St I gr II. Ожирение II ст. (ИМТ 395,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 сиофор 1000\* 2р/д, Гликемия –15 ммоль/л. Повышение АД в течение 10-15лет. Из гипотензивных принимает эналаприл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,6 лейк – 2,6 СОЭ – 11 мм/час

э- 1% п- 2% с-65 % л- 26 % м-6 %

16.09.13Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,7 лейк –3,0 СОЭ – 15 мм/час

э-3 % п-0 % с- 70% л- 22 % м- 5%

12.09.13Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол – 6,1 тригл – 2,55 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -4,05 Катер -5,6 мочевина – 5,7 креатинин – 70 бил общ –11,8 бил пр –0,9 тим –0,9 АСТ – 0,54 АЛТ –0,44 ммоль/л;

12.09.13Глик. гемоглобин – 9,8%

### 12/09.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.09.13Суточная глюкозурия – 0,45%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия –40,05 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 11,7 | 16,0 | 9,1 | 11,6 |
| 13.09 | 8,8 | 13,7 | 12,6 | 10,4 |
| 15.09 | 6,8 | 8,0 | 7,5 | 6,7 |
| 16.09 |  |  | 6,5 | 6,9 |
| 17.09 | 10,0 | 9,0 |  |  |
| 18.09 | 8,5 |  |  |  |
| 19.09 | 6,1 | 7,2 | 7,9 | 6,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма. Энцефалопатия Сочетанного генеза. Цереброастенический, атактический с-м. Лейкопения вторичного генеза. Cr corpori uteri. St I gr II

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=22

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Генсулин Н, Генсулин R, эналаприл, диапирид, сиофор,

Гематолог: Лейкопения вторичного генеза (связана с проведенным лучевой и ПХТ терапии).

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, эналаприл, диапирид, сиофор, метилуроцил, иммунофан.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з- 18-20ед., п/о- 15-17ед., п/у- 10-12ед., Генсулин Н, 22.00 18-20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. После проведения специфической терапии повторная госпитализация для перевода на 2х кратное введение инсулина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы,ТТГ 1р. в год.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гематолога: иммунофан 1 амп п/к № 10, метилуроцил 1т 3р/д. Дан совет по питанию. Контроль ОАК 1р/2нед
7. Б/л серия. АГВ № 234043 с 11.09.13 по 20.09.13. К труду 21.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.