#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 964

##### Ф.И.О: Симак Ирина Петровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Чубаря 24,

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 05.08.14 по 14 .08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия -IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ н/к. МКБ, конкременты обеих почек. Хронический пиелонефрит обострение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Подозрение на глаукому ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за 2-3, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 01.2014 – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 24ед., п/о- 20ед., п/у-10 ед., Генсулин R 22.00 20 ед. Гликемия –10,0-13,3-15,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл ½ т утр. С 24.04.14 по 13.05.14 стац лечение в т/отд по м/ж с гипертонической болезнью Ш ст, кризом второго порядка. АИТ с 02.2014. ТТГ – 0,8 АТТПО – 205 от 22.01.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.14 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк – 6,2 СОЭ –23 мм/час

э-2% п- 0 с-62 % л- 27 % м-9 %

08.08.14 Биохимия: СКФ –58,12 мл./мин., олл –6,0 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -4,0 Катер -4,7 мочевина –6,5 креатинин –124 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,5 АСТ –0,18 АЛТ –0,15 ммоль/л;

13.08.14 Мочевина – 7,0 креатинин – 111.

### 06.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –на все п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ум в п/зр

08.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -200000 эритр -6000 белок – 0,085

07.08.14 Суточная глюкозурия –0,137 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.14 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.08 | 10,2 | 9,6 | 6,8 | 6,8 |
| 07.08 | 9,1 |  | 10,9 |  |
| 08.08 | 7,7 | 9,4 | 10,0 | 8,9 |
| 10.08 | 7,8 | 10,2 | 8,0 | 9,4 |
| 13.08 |  | 7,3 |  |  |

Невропатолог: врач в отпуске

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,3

Фаакосклеоз ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Подозрение на глаукому ОИ.

08.08.08ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач на б/л

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: МКБ, конкремент обеих почек. Пиелонефрит.

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

Лечение: Кардиомагнил, глюкофаж 500, эналаприл, глюкофаж, ципрофлоксацин, Генсулин Р, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 30ед., п/уж -22 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гиприл А 1т 1р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес, левофлоксацин 500 мг/сут 10 дней, фуцис 50 мг 1р\д 10 дней.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.