#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 997

##### Ф.И.О: Пипчук Ольга Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Веселовский р-н, с. Менчикуры, ул. Ленина 74

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.08.14 по 23.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Патология эндометрия в менопаузе. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/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 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимала сиофор.

В наст. время принимает: диаглизид MR 4 т. Гликемия –17,8-20,3 ммоль/л. Ранее в эндиспансере не лечилась. Гипертоническая болезнь в течении 10 лет, принимает валсартан 25 мг утром.С 24.07.14-30.07.14 стац лечение в гин/отд. 7-й г.б. с диагнозом кровомазание в менопаузе. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк 4,9– СОЭ –29 мм/час

э- 10% п- 0% с-50% л- 36 % м-4 %

14.08.14 Биохимия: СКФ –60,6 мл./мин., хол – 5,9тригл -2,5 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,82 Катер -5,6 мочевина – 11,8 креатинин –131 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим 10,1 АСТ – 0,74 АЛТ –0,62 ммоль/л;

19.08.14 мочевина 5,5 креатинин - 81

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр -250 белок – отр

15.08.14 Суточная глюкозурия – 86,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –86,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 |  |  | 14,5 | 11,4 |
| 14.08 | 12,3 | 15,2 | 11,3 | 8,4 |
| 15.08 | 8,1 | 12,5 | 9,7 | 9,5 |
| 17.08 | 11,0 |  | 13,6 | 11,6 |
| 19.08 | 10,5 | 9,9 | 9,7 | 7,6 |
| 20.08 | 6,4 |  |  |  |
| 21.08 | 8,3 | 9,2 | 7,4 | 6,7 |

Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,5 ; ВГД OD= 0,4 OS=0,5

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

20.08ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

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

21.08Гинеколог: патология эндометрия в менопаузе.

18.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементом в желчном пузыре, на фоне застоя, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

18.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, валсартон, глюкофаж.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Генсулин Н п/з-20 ед., п/уж -20 ед., Генсулин R п/з – 12 ед.. п/у – 6 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.

Конс кардиолога по м/ж.

1. Валсартан 25 мг утром, Контр. АД.
2. Рек. гинеколога: плановое ЛДВ с дальнейшем ПГИ, в условиях хир/отд ЗОКБ.
3. Кон хирурга по поводу ЖКБ по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.