#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 995

##### Ф.И.О: Сенгурина Нина Алексеевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Новониколаевский р-н. с. Терноватое, ул. Октябрьская 9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.08.14 по 26.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2006 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-46 ед., п/у- 24ед. Гликемия –5,3-11,5 ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 10.04.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Больная отмечает аллергическую реакции на многие медикаменты. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр –3,4 лейк – 4,2СОЭ –38 мм/час

э- 6% п- 0% с- 51% л- 36% м- 7%

14.08.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,24 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,88 Катер -3,6 мочевина –4,3 креатинин –92 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,5 АСТ –0,59 АЛТ –0,58 ммоль/л;

15.08.14 lgE – 11.6 (<295,0) МЕ/ил

15.08ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –18,6 (0-30) МЕ/мл

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –117,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.08 | 9,4 | 16,9 | 12,3 | 14,1 |
| 17.08 | 9,3 | 12,8 | 8,7 | 8,4 |
| 20.08 | 7,2 | 11,9 | 8,2 |  |
| 21.08 | 7,1 | 11,0 | 8,0 | 8,9 |
| 22.08 |  | 8,4 |  |  |

13.08Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

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

13.08ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

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

18.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Энап, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 14-16ед., Хумодар Б100Р п/з 44-46 ед, п/у 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
3. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.