#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 917

##### Ф.И.О: Анпилогова Екатерина Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Победы 59

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.07.14 по 04.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Миома матки небольших размеров. Дрожжевой вагиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области., склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (кратковременный период), затем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед., диапирид 2 мг веч. Гликемия –6,7-13,0 ммоль/л. НвАIс - 8,6% от 29,03.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –4,7 СОЭ – 16 мм/час

э- 0% п- 1% с- 63% л- 33% м-3 %

24.07.14 Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –5,08 тригл -1,95 ХСЛПВП – 1,13ХСЛПНП -3,06 Катер -3,5 мочевина –4,5 креатинин –5,9 бил общ –8,3 бил пр –2,0 тим –2,8 АСТ –0,36 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

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

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

25.07.14 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия – 128,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.07 | 6,8 | 9,2 | 11,4 | 9,0 |
| 27.07 | 6,9 | 12,1 | 13,0 | 10,0 |
| 30.07 | 6,1 | 10,5 | 8,5 | 8,4 |

2013Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

23.07.Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,9 ;

Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

23.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ.

2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07Гинеколог: Миома матки небольших размеров. Др вагиноз.

27.07 Кольпоскопия: Нормальная KS картина.

29.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =6,6 см3

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

Лечение: берлиприл, диапирид, фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 24-26ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/уж

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. Берлиприл 10 мг 2р/д, Контр. АД. Конс кардиолога по м/ж для коррекции гипотензивной терапии.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гинеколога: кетодин 1св 1р\на ночь 6 дней , УЗИ ОМ 1р\год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.