#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 538

##### Ф.И.О: Меликова Тамилла Александровна

Год рождения: 1982

Место жительства: Васильевский р-н, пгт. Степногорск, ул. Сухоивановская 9-149

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.04.15 по 30.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хр. пиелонефрит обострение. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Кандидозный вульвовагинит. НМЦ по типу олигоменореи.

Варикозная болезнь вен субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: в 2007 выявлен гестационный диабет, находится на инсулинотерапии в 208 после родов лечение не принимала, во время Ш беременности в II триместре беременности выявлена гипергликемия, назначена инсулинотерапия. В 01.2015 – родоразрешение. Инсулин принимает с 19.04.15 до этого на протяжении 2 мес лечение не принимала, вводит инсулин непостоянно. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., 22.00 – 4 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк –5,0 СОЭ – 16 мм/час

э- 1% п-2% с- 63% л- 30% м- 9%

21.04.15 Биохимия: СКФ –99,3 мл./мин., хол –5,8 тригл – 1,36ХСЛПВП – 1,01ХСЛПНП – 4,2Катер -4,7 мочевина –6,3 креатинин – 94,8 бил общ – 9,5 бил пр – 2,4тим – 3,6 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

22.04.15 Глик. гемоглобин -11,6 %

21.04.15 Анализ крови на RW- отр

### 21.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

22.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23500 эритр - 1000 белок – 0,024

28.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -74500 эритр - 2000 белок – 0,020

23.04.15 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 |  |  | 12,4 | 16,1 |  |
| 21.04 | 9,5 | 17,6 | 13,4 | 13,0 |  |
| 23.04 | 12,7 |  |  | 8,6 |  |
| 25.04 | 9,0 | 7,6 | 9,6 | 15,5 |  |
| 28.04 | 4,7 | 5,5 | 8,1 | 5,6 | 4,0 |

21.04.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без патологии.

20.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.04.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

21.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.15Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит. НМЦ по типу олигоменореи

Лечение: Фармасулин Н, розарт, сиофор, офлоксацин, детралекс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Фармасулин НNP п/з- 28ед., п/уж 22- ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Детралекс 1 т 2р/сут 1 мес.
5. Офлоксацин 200 мг 2р\сут 7-10 дней, Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. Контр ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.