#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 768

##### Ф.И.О: Штепа Татьяна Васильевна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Пологи, ул. Ульянова 16-9

Место работы: пенсионерка

Находился на лечении с 30.05.13 по 13.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторично инсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. ХПН0. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма NSS-5, NDS-3. Дисметаболическая энцефалопатия Iст, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Хронический вторичный пиелонефрит с инфекцией мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 25 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон MR п/з- 120 мг, сиофор 850 веч. Гликемия –14-18 ммоль/л. Повышение АД в течение многих лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 8,1 СОЭ –37 мм/час

э- 0% п-2 % с-69 % л-22 % м- 8%

31.06.13Биохимия: СКФ –6,8 мл./мин., хол –4,68 тригл -1,63 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП -3,18 Катер -5,2 мочевина – 6,4 креатинин – 90 бил общ – 16,0 бил пр –4,0 тим – 2,2 АСТ – 0,15 АЛТ –0,11 ммоль/л;

31.05.13Глик. гемоглобин – 15,7%

### 31.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

С 06.06.13 Ацетон – отр

03.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11000эритр - белок – отр

06.06.13Суточная глюкозурия – 4,61 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия –218,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 15,1 | 22,8 | 17,0 | 21,0 |  |
| 02.06 |  | 15,6 | 16,2 | 13,1 |  |
| 01.06 |  | 18,4 | 16,7 | 10,8 |  |
| 02.06 7.00-13,4 |  |  |  |  |  |
| 03.06 | 14,7 | 14,8 | 7,1 | 11,1 |  |
| 04.06 | 11,6 | 11,3 | 10,3 | 10,0 | 14,6 |
| 05.06 | 11,6 |  |  |  |  |
| 06.06 | 7,1 | 7,8 | 9,3 | 6,4 |  |
| 07.06 |  |  |  |  | Cito 4.0 |
| 10.06 |  | 3,6 |  |  |  |
| 11.06 2.00-4,0 | 10,1 | 8,4 | 11,5 | 9,3 |  |
| 12.06 | 3,8 | 6,4 | 14,9 | 6,3 |  |

Невропатолог: Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1.0 OS=0,8 ; ВГД OD=23 OS=23

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в забрюшном отделе прилежащие к хвосту поджелудочной железы?, исходящее от него?, фиброзирования поджелудочной железы, наличия множественных кист в печени, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме, перегиба желчного пузыря в верхней трети тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения, кишечника.

Гастроэнтеролог: Для уточнения диагноза Кт ОБП и забрюшинного пространства Д-з: Заболевание поджелудочной железы?

Лечение: Диабетон MR, диаформин, эналаприл, бисопролол, альмагель, энетросгель, офлоксацин, диклофенак, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются явления болевого синдрома в левой подвздошной области, требующие дообследование.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- Фармасулин Н 8ед., Фармасулин НNР 24-26 ед п/у- Фармасулин Н 10ед., Фармасулин НNР 26 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10мг веч, бисопролол 5 мг утром .
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога Кт ОБП и забрюшиного пространства. Повторная консультация.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.