#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 735

##### Ф.И.О: Кияшко Лариса Викторовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Н- Украинка, ул Песчаная 22

Место работы: Куйбышевская филия ПАТСК (Оранта сич)

Находился на лечении с 22.05.13 по 06.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Распосранненый остеохондроз, цервиколюмболгия, слабо выраженный болевой с-м. Остеоартроз коленных суставов. Ro II СФНI. Ожирение I ст. (ИМТ36 кг/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 110/80мм рт.ст, усиление болей в н/к.

Краткий анамнез: Симптомы СД развились в 2003г. однако за мед помощю не обрщалась. С 2010 назначена ССТ. Ранее принимала: глибенкламид 1т\*3 р/д. отмечала ухудшение состояния, повышение гликемии, ухудшение зрения, снижение веса. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД и перевода на инсулинотерапию.

Данные лабораторных исследований.

23.05.13Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,8 лейк – 6,4 СОЭ – 14 мм/час

э- 4% п- 3% с- 63% л- 27 % м-3 %

23.05.13Биохимия: СКФ –92,3 мл./мин., хол –3,4 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 1,28 Катер -1,93 мочевина –2,7 креатинин – 92 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,5 АСТ –1,38 АЛТ – 1,62 ммоль/л;

23.05.13Анализ крови на RW- отр

### 23.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

24.05.13Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.05.13Микроальбуминурия –153,68 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.05 |  |  |  | 15,0 |
| 23.05 | 14,5 |  |  |  |
| 24.05 |  | 15,6 | 12,6 | 13,4 |
| 25.05 | 12,8 | 13,5 | 14,3 | 9,5 |
| 27.05 | 13,8 | 18,1 | 13,1 | 10,7 |
| 29.05 | 8,4 | 12,6 | 7,8 | 5,4 |
| 02.06 | 8,0 | 13,6 | 12,6 | 7,9 |
| 04.06 | 5,7 | 10,4 | 9,1 | 8,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.05.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Удлинение эл. Систолы

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Бактериальный вагиноз.

Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов. Ro II СФНII. Распосранненый остеохондроз, цервиколюмболгия, слабо выраженный болевой с-м

28.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

28.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V = 5,3см3

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

29.05.13 Р-графия коленных суставов: перестройка костной ткани и субхондральный склероз характерный для нач. ДОА.

03.06.13 Р-графия ШОП+ПОП: признаки субхондального склероза. Снижения высоты межпозв. дисков. Выпрямление шейного лордоза. Смешение С2 к переди до 0,3

Лечение: пироцетам, Хумодар Б 100Р, Зумодар Р 100Р, тиогамма, эналаприл, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. АД в динамике: при поступлении 170/100 на гипотензивной терапии эналаприл 10 -20 мг, АД снизилось до 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/о- 20ед., п/у- 12ед Хумодар Б100Р п/у 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., индап 2,5 утром. Контроль АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., диакарб , кортексин 10 мг.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АБЖ № с 22.05.13 по 06.06.13. К труду 07.06.13г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.