#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 400

##### Ф.И.О: Мельничук Светлана Васильевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево, ул Щорса, 73

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.03.14 по 03.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/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 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в сердце, гипогликемические состояния в вечернее время 3р в неделю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед.,, Фармасулин НNР п/з – 30 ед, п/у – 14 ед Диаформин 850 \*2р/д. Гликемия –8,0-12,3 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 04.03.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.14 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,8 лейк –6,0 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п- 1% с- 60% л- 33% м-3 %

24.03.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол – 5,7тригл -2,04 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,65 Катер -4,0 мочевина –2,6 креатинин –74 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим –3,4 АСТ –0,44 АЛТ –0,27 ммоль/л;

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

28.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

28.03.14 Суточная глюкозурия – 0,62%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –146 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 7,8 | 11,2 | 8,7 | 8,8 |
| 25.03 |  | 6,7 |  |  |
| 29.03 | 7,3 | 13,1 | 7,0 | 7,5 |
| 01.04 | 6,0 | 9,5 | 4,3 | 7,3 |

28.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

21.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, экссудаты, ретиналные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов ( колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

24.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диаформин , эналаприл ,диалипон ,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,окулиста , невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/у- 14-16ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 85 0 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч ) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25 мг утр., индап 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг \*2 р/д до 3 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.