#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 786

##### Ф.И.О: Породько Галина Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: Мелитополь ул. Г. Сталинграда 7-51

Место работы: ООО «Спорт-Мотор» уборщица

Находился на лечении с 23.06.14 по 03.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне СД, декомпенсация. Цефалгический с-м, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). С 30.04-23.05.14 находилась на стац лечении г. Мелитополь, госпитализирована в кетоацидотическом состоянии, в связи с чем назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Хумодар Б100Р, 22.00 – 12 ед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк –6,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п-0 % с- 55% л- 52% м-9 %

27.06.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,6 лейк –5,4 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п-1 % с- 45 % л- 52% м-6 %

24.06.14 Биохимия: СКФ –54,62 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,49ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,6 мочевина –11,9 креатинин – 84 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –1,8 АСТ – 0,14 АЛТ –0,13 ммоль/л;

### 27.06.06.14 Общ. ан. мочи уд вес лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,054 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

25.06.14 Суточная глюкозурия –1,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия –256,86 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.06 | 8,9 | 12,2 | 19,2 | 13,7 | 12,2 |
| 25.06 |  |  | 3,7 | 12,3 | 9,5 |
| 26.06 | 11,1 | 5,7 | 7,7 | 9,7 |  |
| 29.06 | 11,4 | 7,5 | 9,8 | 7,1 |  |
| 03.07 2.00-4,6 | 7,2 |  |  |  |  |

25.06Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне СД, декомпенсация. Цефалгический с-м, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.06Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.06ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.06РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.06Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: диалипон, витаксон, актовегин, тиоцетам, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, анальгин, диклофенак.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Хумодар Р100Р п/з-18-20 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж ( врач в отпуске).
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: медитан 300мг/су начало, до 900 мг/сут до 1 мес. .
11. Б/л серия. АГВ № 2344 с 23.06.14 по 03.07.14. К труду 04.07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.