#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 833

##### Ф.И.О: Чесняк Раиса Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Ореховский р-н. С. Нестерянка, ул. Ореховская 3-6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.07.14 по 16.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Бронхиальная астма, легкое персистирующие течение, неконтролируемая.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глюкофаж). В 2013 в связи с декомпенсацией заболевания переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-30 ед., п/у-26 ед. Гликемия –7,0-10,6 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.07.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –6,0 СОЭ – 36мм/час

э-0 % п- 0% с- 67% л- 25 % м- 8%

07.07.14 Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,50 ХСЛПНП – 4,01Катер – 3,2мочевина –5,9 креатинин –88 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –3,3 АСТ – 0,24 АЛТ –0,10 ммоль/л;

07.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 07.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

08.07.14 Суточная глюкозурия – 4,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –89,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.07 | 10,2 | 16,9 | 18,8 | 13,7 |
| 07.07 |  | 11,6 | 16,8 |  |
| 09.07 | 7,8 | 15,4 | 15,8 | 18,0 |
| 12.07 | 9,5 | 9,0 | 12,2 | 12,3 |
| 15.07 |  | 7,6 | 8,4 | 11,0 |

11.07. Спирография: В пробах выхода подозрения на генерализированную обструкцию умеренной степенеи выраженности. Постбронодилатационные показател ОФВ1-97% ( прирос 13%) ФЖЭЛ – 104% ( прирост 23%) ОФВ1/ФЖЕЛ – 0,8 .

10.07Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.07Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.07.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

07.07.14 ФГ № 29305: корни фиброзно изменены.

14.07.14 Аллерголог: Бронхиальная астма, легкое персистирующие течение, неконтролируемая.

11.07РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.07.Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкрементов в ж/пузыре на фоне застоя функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

04.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, медитан, диаформин, розувастатин, Омега3, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 36-38ед., п/уж -24-26 ед., Генсулин R п/з 10-12 ед, п/у -8-10 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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 (розуватстин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
4. Рек. невропатолога: луцетам 15,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ
6. Рек. пульмонолога: беклазон 250 мг 1р\д 1 мес, с последующим пересмотром дозы. Вентолин 100мкг по требованию.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.