#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 778

##### Ф.И.О: Кияшко Лариса Викторовна

Год рождения: 1967

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.06.14 по 27.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения II. Неполная блокада ПНПГ СН II ст. Гипертоническая болезнь II стадии. АГ III степени. Высокая степень риска. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловая лейомиома тела матки. Болевой с-м. Нарушение менструации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. за мед помощью не обращалась. С 2010 назначена ССТ. В 2013 в связи в декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р п/уж. – 22 ед. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.06.14 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк –6,5 СОЭ –15 мм/час

э- 6% п- 2% с-60 % л- 25 % м-7 %

19.06.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4

19.06.14 Биохимия: СКФ –131,6 мл./мин., хол –4,67 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -2,59 Катер -2,9 мочевина –2,5 креатинин – 81 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –1,9 АСТ – 0,35 АЛТ –0,50 ммоль/л;

### 19.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

20.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –45,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.06 |  |  |  |  | 6,0 |
| 19.06 | 7,5 | 11,3 | 7,6 | 8,7 | 6,0 |
| 20.06 2.00-6,1 |  |  |  |  |  |
| 21.06 | 6,1 | 7,9 |  | 10,4 |  |
| 22.06 |  |  | 6,8 |  |  |
| 23.06 |  |  |  | 10,0 |  |
| 24.06 |  |  |  | 8,5 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

20.06Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Начальне помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.06ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II. Неполная блокада ПНПГ СН II ст. Гипертоническая болезнь II стадии. АГ III степени. Высокая степень риска.

25.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Узловая лейомиома тела матки. Болевой с-м. Нарушение менструации.

20.06РВГ:. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: диакор, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, Депо-провера

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/о- 16ед., п/уж -16 ед., Хумодар Б100Р п/уж – 22 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром,. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 3р\д, МРТ ПОП. Повторный осмотр невропатолога.
11. Рек. гинеколога: (выписной эпикриз прилагается)
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.