#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 314

##### Ф.И.О: Кицак Оксана Петровна

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. И Франко, ул. Космическая, 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.03.15 по 18.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, астено-невротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние. Лейомиома матки небольших размеров. Дрожжевой кольпит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 850 2р/д. Гликемия –12-15 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 13.03.15. 02.2015 ТТГ – 2,4 АТТПО – 15,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.15 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр –5,2 лейк –5,3 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 1% с-57 % л- 37 % м- 2%

05.03.15 Биохимия: СКФ –136 мл./мин., хол – 4,6тригл -1,59 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -3,0 Катер -4,4 мочевина –5,5 креатинин –74 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –7,8 АСТ –0,30 АЛТ –0,16 ммоль/л;

05.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 05.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.03.15 Суточная глюкозурия – 5,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия –94,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 | 9,0 | 12,0 | 14,6 | 10,7 |
| 08.03 | 8,4 | 10,4 | 7,6 | 10,0 |
| 10.03 | 6,2 | 8,3 | 7,9 | 8,9 |
| 12.03 | 8,1 | 9,8 | 7,6 | 9,0 |
| 14.03 | 6,8 | 7,6 | 7,7 | 7,3 |

16.03.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, Астено-невротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II , сенсорная форма.

04.03.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.03.15Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Дрожжевой кольпит.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа - II ст. слева 1- II ст, тонус сосудов N.

04.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,46 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: каптопрес, диаформин, вазар, диалипон, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 К 25 100Р п/з-16 ед., п/уж -6 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Вазар 80 мг/сут. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ 1р в 6 мес.
7. Лечение у гинеколога согласно рекомендациям.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.