#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 599

##### Ф.И.О: Павленко Татьяна Викторовна

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожье, Серафимовича 13

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.04.13 по 08 .05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III выраженный атактический с-м. Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, слабость утомляемость, нарушение сна, сонливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж). В наст. время принимает: Амарил 4 мг, глюкофаж 100 \*2р/д . Гликемия –11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД при физ нагрузке. АИТ с 2001г. Принимает эутирокс 175 мкг. АТ ТПО -4,12(0-30) от 29.04.12. ТТГ 0,8 (0,3-4,0) от 06.10.12. Маркеры вирусного гепатита от 5.05.11 – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.13Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,7 лейк –5,4 СОЭ –24 мм/час

э-3 % п-4 % с- 66% л- 20 % м- 7%

26.04.13Биохимия: СКФ –80,3 мл./мин., хол –4,34 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,33 Катер -2,9 мочевина –4,2 креатинин –72 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –5,4 АСТ –0,72 АЛТ –1,1 ммоль/л;

07.05.13 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим –2,6 АСТ –0,63 АЛТ –1,0 ммоль/л;

25.04.13Глик. гемоглобин – 9,9%

03.05.13 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

03.05.13 К – 2,44 ммоль/л

### 26.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.13Микроальбуминурия –88,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 11,5 | 15,2 |  | 8,0 |  |
| 28.04 | 10,0 | 10,5 | 10,4 | 9,9 |  |
| 01.05 | 9,4 | 9,7 | 12,8 | 9,4 |  |
| 04.05 | 8,7 | 9,6 | 11,0 | 8,9 |  |
| 05.05 |  |  | 10,6 |  |  |
| 07.05 |  |  | 7,7 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III выраженный атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,08 с кор =0,6 OS=0,08 с кор =0,6 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.04.13ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач в отпуске

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.13МРТ головного мозга: МТ дисциркуляторной энцефалопатии на фоне церебральной атрофии. МРТ признаки внутренней субкомпенсионарной сообщающейся гидроцефалии.

29.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст, желчный пузырь удален.

26.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,2см3; лев. д. V = 2,1 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, амарил, глюкофаж, тиоктацид, тивортин, нейрорубин, тиотриазолин, актовегин, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-20-22 ед., п/у-12-14 ед.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Повторная консультация невропатолога по м/ж.(с результатами МРТ).
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Эутирокс 150 мкг/сут, контроль ТТГ в динамике.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.