#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1379

##### Ф.И.О: Матвиенко Светлана Юрьевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Энергодар, Лесная 15/78

Место работы: ООО «Комбинат общ. питания АЭС» столовая № 18, мойщик посуды.

Находился на лечении с 24.10.13 по 05.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Шст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II , преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП. Церебральный атеросклероз II. кохлеовестибулярный с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щит. железы, эутиреоидное состояние. Варикозная болезнь н/к в ст. субкомпенсации. Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость Iст. Гипертоническая болезнь II ст, Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за мес, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., шум в ушах, трофическую язву в обл левой голени на фоне варикозной болезни.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 850 3р/д, Диабетон MR 120 мг. Гликемия –10-12ммоль/л. НвАIс -10-14 %. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 13 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинтерапию лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк –6,9 СОЭ –13 мм/час

э-7 % п- 1% с-56 % л- 32 % м- 4%

25.10.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,65 тригл -1,98 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,5 Катер -3,7 мочевина –3,3 креатинин –79 бил общ – 18,7 бил пр –4,2 тим –5,4 АСТ –0,57 АЛТ – 0,90 ммоль/л;

31.10.13Глик. гемоглобин – 12,3%

04.11.13 ТТГ – 4,1 (0,3-4,0) Мме/л

04.11.АТ ТГ - 466,0 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 40,7 (0-30) МЕ/мл

### 25.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

04.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

28.10.13Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия –25 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 13,6 | 9,4 | 13,0 | 9,0 |  |
| 29.10 | 9,1 | 10,9 |  | 7,2 |  |
| 30.10 |  | 13,0 | 9,5 |  |  |
| 02.11 | 5,2 | 11,1 | 10,3 | 10,2 |  |
| 04.11 | 9,3 | 8,4 | 8,1 | 8,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Шст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II , преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП. Церебральный атеросклероз II. кохлеовестибулярный с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Дупл сканирование брахицефальных артерий: (данные на руках)

ЛОР: Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, берлитион, весел дуэф, милдрокор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больно выдан Генсулин Н 54 ед (на 3 дня) Генсулин Р 4 флакона (на 1 мес)

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин п/у- 18ед., Генсулин R п/з – 16 ед, п/о 16 ед, п/у – 110 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг 3р/д до 2 мес, нормовен 2т утром -2 мес, кортексин 10мг L-лизин эсцинат 5,0,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Б/л серия. АГВ № 234105 с 24.10.13 по 05.11.13. К труду 06.11.13г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.