#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1500

##### Ф.И.О: Димитрова Елена Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Мелитополь, 2-ой пер. Силикатный 14

Место работы: н\р инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.11.13 по 29.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II В ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. ДДПП ГОП вертеброгенная торакалгия слева, стадия умеренного обострения. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, глюкофаж). С 2010- комбинированная терапия. С 2012 – переведена на инсулин Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-8ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 п/з – 52 ед, 22.00- 34 ед. Глюкофаж 500\*2р/д. Гликемия –9,6-10,0-9,0 ммоль/л. НвАIс -12,6 % от 16.10.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.11.13Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,1 лейк – 8,5 СОЭ –19 мм/час

э-0 % п- 6% с- 65% л- 23 % м-6 %

19.11.13Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,09 ХСЛПВП 1,09ХСЛПНП -2,96 Катер -3,6 мочевина – 6,0 креатинин – 78 бил общ – 11,5 бил пр –2,8 тим – 6,6 АСТ –0,55 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

19.11.13Глик. гемоглобин – 10,7%

22.11.13 Св.Т4 - 1,1 (10-25) ммоль/л; АТ ТПО – 166,9 (0-30) МЕ/мл

### 19.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,029 ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

19.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

20.11.13Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия – 214,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.11 | 12,6 | 11,2 | 9,3 | 8,1 |
| 21.11 | 9,0 | 9,2 | 8,3 | 9,6 |
| 24.11 | 8,2 | 8,4 | 6,5 | 7,7 |
| 27.11 | 10,3 | 7,0 | 8,0 | 6,6 |
| 28.11 | 8,4 |  |  |  |
| 29.11 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. ДДПП ГОП вертеброгенная торакалгия слева, стадия умеренного обострения. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,2 ; ВГД OD=20 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II B.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Перешеек – 0,7см.

По сравнению с УЗИ от 12.2010 щит. железа увеличилась, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, сиофор, амлодипин, нейрорубин, глюкофаж, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ п/з 36-38 ед, п/у 22-24 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. Рек. кардиолога: физиотенс 0,4 1р/д, трифас 10 мг утром, бисопролол 5 мг утр. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: витамины гр В.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.