#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1192

##### Ф.И.О: Галась Мария Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Мелитопольский р-н, Семеновка, Мякотина 27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.09.13 по 01.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия Ш ст. ХБП III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-патический с-м. на фоне ДДПП ШОП. Вторичная цервикалгия справа, торпидно-болевой с-м. Вторичная мастопатия. Птеригиум OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром. Гликемия – 16,0-17,2ммоль/л. НвАIс -17,2 %. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.13Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк – 6,5 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п-2 % с-62 % л- 27 % м- 8%

23.09.13Биохимия: СКФ –57 мл./мин., хол –5,81тригл -1,31 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -4,03 Катер -3,92 мочевина –4,1 креатинин – 91 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –3,6 АСТ –0,24 АЛТ –0,27 ммоль/л;

### 24.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия –72,2 мг/сут

АТТПО, ТТГ, ТАПБ - отказалась

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 |  | 14,2 | 14,2 |  |
| 23.09 | 11,0 | 15,4 | 10,0 |  |
| 25.09 | 11,3 | 12,3 | 14,6 |  |
| 28.09 | 8,4 | 12,5 | 9,4 | 4,3 |
| 01.10 |  | 8,8 | 9,3 | 13,2 |
| 03.10 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС. Вестибуло-патический с-м. на фоне ДДПП ШОП. Вторичная цервикалгия справа, торпидно-болевой с-м. Вторичная мастопатия.

Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,5 OS= 0,2 с кор 0,7 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Птеририум OS.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.09.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,0 см3; лев. д. V = 4,45см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В правой доле множественный гидрофильные узлы от 0,5 см до 0,8 см. У переднего контура узел с гидрофильным ободком 1,61\*1,1 см с крупными кальцинатами и гидрофильными включениями. В левой доле такой же узел 3,1\*3,7 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, диратон, семлопин, индапрес.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н, п/з- ед., п/у- ед., Генсулин R п/з ++

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Диратон 1т утром, симлопин 10 мг веч индапрес 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. 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.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. актовегин 10,0 в/в № 10, витамины гр В.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ АТТПО, ТАПБ с послед конс эндокринолога.
7. Рек. окулиста: Хирургическое лечение птеригиума

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.