#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1191

##### Ф.И.О: Наумецкая Татьяна Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н. Садовое , Садовая 36

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 20.09.13 по 02.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанного генеза. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.ЖКБ. Хр.калькулезный холецистит ст ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 18ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –4,3-8,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.13Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 5,1 лейк – 4,8 СОЭ – 12 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 28 % м- 7%

23.09.13Биохимия: СКФ –64 мл./мин., олл –3,68 тригл – 1,39ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -1,98 Катер -2,43 мочевина – 3,6 креатинин – 82 бил общ – 30,0 бил пр –мм тим –2,3 АСТ – 0,49 АЛТ –0,84 ммоль/л;

24.09.13 бил общ 26,3 бил пр 4,0 тим 3,6 АСТ 0,21 АЛТ 0,32.

23.09.13 кал на я/г отр

### 23.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 15-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ум в п/зр

25.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

26.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия – 101,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 8,3 | 15,2 | 6,9 | 9,0 |
| 24.09 | 6,1 | 8,8 | 6,2 | 6,3 |
| 28.09 | 8,1 | 7,7 | 10,3 | 5,0 |
| 01.10 | 8,5 |  | 7,7 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанного генеза.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,2 ; ВГД OD= 19 OS=20

Факоскелроз ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. 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 отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровны. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, диаформин, лизиноприл, келтикан, Инсуман Базал, диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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- 18ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

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

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг 2р/сут., аспекард 100 мг/сут. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.