#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1336

##### Ф.И.О: Симоненко Людмила Владимировна

Год рождения: 1958

Место жительства: Запорожье, Совхозная 34а-12

Место работы: КП « Водоканал» Контролер КПП, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.10.13 по 31.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м ДДПП (протрузия L5-S1) люмбоишалгия слева. ст обострение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит. Гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34,6 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли по ходу седалишнего нерва слева.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., Хумодар Б100Р п/з – 36 ед, п/у – 16 ед. Гликемия –9,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10. В 2011 – получала стац лечение в отд. диабетической топы 3 гор. бол. по поводу троф. язвы левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.13Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр 4,0 лейк – 9,4 СОЭ –22 мм/час

э- 3% п- 1% с- 63% л- 28 % м- 5%

18.10.13Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол 4,94 креатинин –4,3 бил общ –90 бил пр –12,6 тим –3,0 АСТ –0,39 АЛТ –0,61 ммоль/л;

18.10.13 Са- 2,10 ммль/л

18.10.13Глик. гемоглобин – 7,9%

18.10.13Анализ крови на RW- отр

18.10.13Св.Т4 - 0,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –285,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.10.13Суточная глюкозурия – 0,83 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –72,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 6,5 | 7,8 | 7,4 |  |
| 22.10 | 5,0 | 9,8 | 10,4 |  |
| 24.10 |  | 4,2 | 12,9 | 5,5 |
| 28.10 |  |  | 8,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м ДДПП (протрузия L5-S1) люмбоищалгия слева. С1. Обострение.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

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.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН IIст. Хирургической патологии не выявлено.

РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, амлодипин, диалипон, витаксон, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Р100Р п/з- 4-6ед., Хумодар Б100Р п\*/з 38-40 ед, п/у – 16-18 ед

СТТ: Диаформин 1000 2р/д

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. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг. эналаприл 5-10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: ДL-лизин (эссцинат) 10,0 вв/ кап на 100 ф.р. № 7. Мелоксикам 1,5 мл в/м № 7. Мидокалм 1,0 в/м № 10. актовегин 10,0 в/в № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Б/л серия. АГВ № 2340 с 17.10.13 по 31.10.13. К труду 01.11.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.