#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 565

##### Ф.И.О: Щербина Галина Петровна

Год рождения: 1956

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул. Щорса 97

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.04.13 по 29.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Дистальная полинейропатия н/к, сенсорная формаIб ст. Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Ожирение III ст. (ИМТ 43,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I. Узел левой доли. п/операционный гипотериоз средней тяжести, субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. СН II А. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический пиелонефрит инфекцией мочевыводящих путей, обострение.

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2010 переведен на инсулинотерапию (фармасулин HNP и метфорин). В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 30ед., п/у- 20ед., метамин 1000 мг/сут. НвАIс 8,7 % (18.03.13). Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк –5,5 СОЭ – 25 мм/час

э-3 % п-0 % с-62 % л-20 % м-15 %

18.04.13Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол –6,8 тригл -1,79 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -4,9 Катер -5,2 мочевина –3,0 креатинин –67 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –2,7 АСТ –0,10 АЛТ –0,30 ммоль/л;

19.04.13 ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум к-во ; эпит. перех. -ед в п/зр

22.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

19.04.13Суточная глюкозурия – 1,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –80,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 | 5,8 | 9,6 | 5,6 | 10,2 |  |
| 21.04 | 5,8 | 8,2 | 7,8 | 9,6 |  |
| 24.04 |  |  |  | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Хроничекая дистальная диабетичекая полиейропатия н/к, сенсорная форма IБ ст.

Окулист: VIS OD=0,08-4,0=0,5 OS=0,08-4,0=0,5 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.04.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: уп.д фиброз.V = 7,9 см3

По сравнению с УЗИ от 12.10г. размеры левой доли уменьшились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В лев. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,89\*0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя правой доли, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: офлоксацин, эналаприл, торвакад, Фармасулин HNP, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин НNР, п/з- 30ед., п/у-20 ед.,
4. ССТ: диаформин (метамин, 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 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Эутирокс 100 мкг/сут.
8. Офлоксацин 0,2 утром у вечером, затем канефрон Н по 2 таб 2р/д 1 мес., контроль анализа мочи по нечипоренко.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.