#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 561

##### Ф.И.О: Борозняк Мария Григорьевна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова 16-98

Место работы: ПАТ «Запорожавтотранс» кассир. Инв IIIгр.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Цереброастенический, вегетативный с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, болевой с-м, IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Ожирение II ст. (ИМТ 35,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреодит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2005г – переведен на ИТ (Хумодар). С 2006 - Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2007 – Актрапид, Протафан НМ. С 2008 в связи с частыми гипогликемическими состояниями, Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 -20 ед. НвАIс - 7,8% (2012). Последнее стац. лечение в 2009г. Хр. панкреатит с 2008г. АИТ, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,8 лейк – 5,5 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п- 0% с- 70% л- 22% м- 5%

18.04.13Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –4,56 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,6 мочевина –5,7 креатинин –79 бил общ –9,4 бил пр –2,1 тим – 3,0 АСТ – 0,15 АЛТ –0,32 ммоль/л;

18 04.13 Глик гемогл-8,01%

20.04.13Св.Т4 - 13 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

22.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

19.04.13Суточная глюкозурия – 1,43 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –131,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 | 6,5 | 6,9 | 5,0 | 2,6 |  |
| 21.04 | 5,2 | 4,1 | 7,2 | 12,2 |  |
| 22.04 |  |  |  | 4,9 |  |
| 23.04 |  |  | 9,1 | 10,0 |  |
| 24.04 | 7,5 | 5,3 | 8,0 | 5,8 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I. Цереброастенический , вегетативный с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, болевой с-м, IIст.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,6 ; ВГД OD=23 OS=22

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

17.04.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

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

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

24.04.13УЗИ ОМТ: Заключение: Эхопризнаки Наличия спаек в малом тазу.

Лечение: Бисопролол, индопрес, Лантус, Эпайдра, витаксон, атовегин, диакордин, вальсакор, тиогамма турбо

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 20 ед.

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. Бисопролол 5 мг утром, индопрес 1т утром, лизиноприл 10 мг 2р/сут. Контр АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1-2 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 мг 1 т/сут.,афобазол 1т\*-3р/д
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АБЖ № 503861 с 17 .04.13 по 29.04.13. К труду 30.04.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.