#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1520

##### Ф.И.О: Негалюк Нина Федоровна

Год рождения: 1947

Место жительства: Г.Польский р-н, с. Марфополь, ул. Челюскина55

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 20.11.13 по 04.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Воспалительный инфильтрат Ш пальца левой стопы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А фк II САГ Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Манинил 1т 2р\д. Гликемия – 8,9-13,0ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 08.02.2013. Прошла курс стац. лечения 09.2013в т\о ЦРБ по м\ж, получала сосудистую терапию( диалипон, трентал, тиоцетам, L-лизин, актовегин, тиотриазолин, тиогамма турбо, мильгамма). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.13Общ. ан. крови Нв – 177 г/л эритр – 5,5 лейк – 8,0 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 4% с-65 % л- 22 % м- 8%

21.11.13Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –5,39 тригл – 2,12ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -3,03 Катер -2,9 мочевина –9,7 креатинин –79 бил общ – 12,3 бил пр –4,0 тим – 2,1 АСТ – 0,17 АЛТ –0,56 ммоль/л;

21.11.13Глик. гемоглобин – 10,3%

### 21.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

22.11.13Суточная глюкозурия –2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия –45,1 мг/сут

АТТПО, ТТГ -сданы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 |  |  |  | 8,8 |
| 21.11 | 9,8 | 11,4 |  |  |
| 22.11 | 8,2 | 12,3 |  |  |
| 24.11 | 7,0 | 8,2 | 12,2 | 10,9 |
| 27.11 | 6,0 | 9,5 | 8,2 | 12,1 |
| 28.11 |  |  |  | 11,3 |
| 30.11 | 6,3 | 7,2 | 14,3 | 12,3 |
| 02.12 |  |  | 9,3 | 12,0 |
| 03.12 |  |  |  | 9,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5 ; ВГД OD=20 OS=22

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А. фк II. САГ Ш ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: диабетическая ангиопатия н/к воспалительный инфильтрат Ш п левой стопы.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – I-IIст, слева -I ст., тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с еденичнми расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Медитан, лозап, торсид, Генсулин Н, Генсулин R, мильгамма, тиоктацид, медитан, мананил, эналаприл, бисопролол, индапрес, диаформин, весел-дуэф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, боли в н/к сохраняются. АД130/80 мм рт. ст. Рана Ш пальца правой стопы с положительной динамикой

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/у-16-18 ед., Генсулин R п/у 10-12 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 5 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: трифас 2,5 1р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг 2р\д,бисопролол 2,5 мг в обед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: медитан 120 мг утр, саротен 25 ет утром, сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. Рек. хирурга: влажновысыхающий компресс с димиксидом
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ , АТТТПО, с послед конс эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.