#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 965

##### Ф.И.О: Бакум Татьяна Васильевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье, ул Кремлевская 77 кв 55

Место работы: ГКП «Основание», дворник.

Находился на лечении с 05.08.14 по 15.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП 1. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Грыжа дисков L4-S1, радикулопатия L5 справа, стационарная стадия обострение, выраженный болевой с-м. Гипертоническая болезнь II ст. Артериальная гипертензия Ш, высокий кардиоваскулярный риск. СН 1, ф. кл II. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. 30.07.14 – 05.08.14 стац лечение ЗОКБ неврологическое отд ДЗ: Грыжа дисков L4-S1, радикулопатия L5 справа, стационарная стадия обострение, выраженный болевой с-м. В условиях ЗОКБ, в связи с гипогликемией переедена на инсулинотерапию ( инсулин короткого действия). В наст. время получает: п/з-10-8 ед., п/о- 6-8ед., п/у-4-6 ед., 22.00 – 6 ед. Гликемия –9,8-15,7 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,5 лейк –6,9 СОЭ –18 мм/час

э- 5% п- 1% с-54 % л- 34% м-6 %

06.07.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., олл –6,30 тригл -3,49 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -380 Катер -5,9 мочевина –7,2 креатинин 99 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 2,3 АСТ – 0,13 АЛТ –0,54 ммоль/л;

08.08.14ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –89,4 (0-30) МЕ/мл

### 08.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.08.14 Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.14 Микроальбуминурия –93,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.08 |  |  | 10,3 | 12,4 |
| 06.08 | 8,6 | 15,9 | 12,8 | 15,6 |
| 08.08 | 12,7 | 15,8 |  |  |
| 10.08 | 7,9 | 11,6 | 10,6 | 12,4 |
| 11.08 |  | 15,1 | 12,1 | 12,2 |
| 13.08 | 8,1 | 11,0 | 10,2 | 10,4 |
| 14.08 |  | 9,6 | 10,9 |  |

Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,7 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры нровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, мидокалм, медитан, диаформин, трифас, вазар, тромболик, аторвастатин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. склонность к гипергликемии связана с несоблюдением режима диетотерапии, о чем проведена беседа. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 30-32ед., п/уж – 12-14ед., Генсулин R, п/з 20-22 п/у 10-12 ед..

Диаформин SR (сиофор, глюкофаж) 500 - 2т. \*утр

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Вазар 1260 мг 1т утром, трифас 2,5 мг утром, тромболик 100 мг 1т веч. Контр. АД.
4. Мидокалм 150 мг 1т 2р\д, медитан 300 мг 1т 3р\д.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Б/л серия. АГВ № 234513 с 05.08.14 по 15.08.14. К труду 16.08.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.