#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 985

##### Ф.И.О: Довбыш Валентина Кузьминична

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 17-124

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.08.14 по 21.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Оперированная терминальная глаукома ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Смешанный зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН1 ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение, снижение чувствительности ног, гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, склонность к запорам, пекущие боли в подошвенной части стоп, периодические отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное. В анамнезе неустойчивая гликемия. Соблюдала диету. С 1999 принимала ССТ: манинил, амарил 4мг, диаформин. В 2007 в связи с отсутствием компенсации переведена на комбинированную терапию. Хумодар К 25 100Р, глюкофаж. С 2010 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., Фармасулин НNР п/у – 8 ед. Гликемия –2,5-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.14 Общ. ан. крови Нв 132– г/л эритр – 4,0 лейк –6,5 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п-1 % с- 64% л-33 % м- 1%

12.08.14 Биохимия: СКФ –44,49 мл./мин., хол –4,63 тригл -1,62 ХСЛПВП -0,80 ХСЛПНП -3,09 Катер -4,9 мочевина –8,8 креатинин –102 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –1,6 АСТ – 0,13 АЛТ –0,28 ммоль/л;

15.08.14 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

15.08.14 К – 2,9 ; Nа – 143 Са – 2,09 ммоль/л

20.08.14 К – 3,4 ммоль/л.

### 12.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед - в п/зр

15.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

13.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –103,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 6,2 | 8,9 | 6,0 | 7,4 |
| 19.08 | 8,2 | 10,8 | 4,9 | 7,6 |

2013Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

12.08Окулист: VIS OD= 0 «ноль» OS= 0 «ноль» ;

Рефлекса с глазного дна нет. В просвете зрачка серая фиброзная ткань. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Оперированная терминальная глаукома ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.08ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Рубец по задней стенке. Дистрофические изменения миокарда.

19.08ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Рубец по задней стенки. Диффузные изменения миокарда. Удлинение эл. систолы.

20.08ЭКГ: ЧСС - 75/мин. при сравнение с ЭКГ от 19.08.14 без динамики.

2013Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН1 ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.08РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,66 см. В лев. доле у перешейка гипоэхогенный узел 0,7 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей..

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, аспекард, коронал, аспаркам, тиоктацид, мильгамма, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н, п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., Фармасулин НNР п/уж -8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Коронал 12,5-25 мг 1р\д, аспекард 100 мг 1р\д 1 мес,, предуктал МR 1т. \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. электролитов крови в динамике ( К, Na). Конс кардиолога по м\ж с целью коррекции гипотензивной терапии.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. Рек. невропатолога келтикан 1т 3р\д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1 р в 6 мес. ТАПБ узлов щитовидной железы при возможности.
11. Рек. окулиста: медикаментозная терапия в настоящее время не показана.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.