#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1990

##### Ф.И.О: Бобырь Наталья Евгеневна

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, с. Пологи, пер Степной, 13

Место работы: КУ Пологовская ЦРБ, фельдшер лаборант клинико-диагностичной лаборатории.

Находился на лечении с 29.04.14 по 08 .05.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. ТИА в системе каротит слева (03.2013). цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 – комбинированная терапия.В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 36ед., п/у- 24ед., глюкофаж в настоящий момент не принимает (отмечает плохую переносимость). Гликемия –11,2-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.14 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр – 5,0 лейк –6,0 СОЭ –19 мм/час

э- 4% п- 0% с- 68% л- 29 % м-12 %

30.04.14 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –6,91 тригл -1,69 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 5,1 Катер -5,4 мочевина –5,7 креатинин –76 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –1,7 АСТ –0,26 АЛТ –0,39 ммоль/л;

30.4.14 Глик гемоглобин – 10,3%

30.04.14ТТГ –3,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 595,4 (0-30) МЕ/мл

### 30.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

05.04.14 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.14 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 9,5 | 13,2 | 10,0 | 13,6 |
| 03.05 | 10,4 | 11,7 | 13,2 | 11,4 |
| 06.05 | 9,5 | 8,4 | 11,2 | 13,8 |
| 07.05 | 7,9 |  | 7,8 | 8,5 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. ТИА в системе каротит слева (03.2013). цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.04.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ВСД.

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 9,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, сторвас, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, витаксон, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-42 ед., п/уж - 28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: дообследование - суточное мониторирование АД. Арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога по м\ж.
8. Эналаприл 10 мг 2р\д. Контр. АД.
9. Тиогамма 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 234399 с 29.04.14 по 08.05.14. К труду 09.05.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В