#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 775

##### Ф.И.О: Первойкина Валентина Сергеевна

Год рождения: 1942

Место жительства: Ореховский р-н, с. Мирное, ул. Молодежная 1-2

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18.06.14 по 02 .07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Смешанный зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 3.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). С 12.2013 амбулаторно по м/ж переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-8-10 ед., п/о-6-8 ед.

Гликемия –4,5-9,6 ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 16.05.14. Последнее стац. лечение в 2011г. Узловой зоб с 2006. ТАПБ 2011: аденоматозный узел. Конс эндокринным хирургом, рекомендовано плановое оперативное лечение. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.06.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4 лейк –37 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л-40 % м- 9%

19.06.14 Биохимия: СКФ –62,81 мл./мин., хол – 6,6тригл – 1,77ХСЛПВП – 1,65ХСЛПНП -4,6 Катер -79 мочевина –4,6 креатинин – 79 бил общ –11,3 бил пр – 2,8 тим – 0,68 АСТ –0,19 АЛТ –0,33 ммоль/л;

20.06.14ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.06.14 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –35,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.06 | 6,9 | 9,5 | 8,5 | 8,3 |
| 22.06 | 6,0 | 8,5 | 5,7 | 9,9 |
| 25.06 | 5,3 | 8,7 | 8,6 | 13,0 |
| 27.06 |  |  |  | 10,0 |
| 28.06 |  |  | 8,7 | 8,8 |
| 30.06 | 6,0 |  |  |  |

От консультации эндокринного хирурга отказалась.

23.06.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.06.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

19.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06.14 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к. ХИ II.

19.06РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,2 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр доле и в перешейке справа конгломерат изоэхогенных узлов 3,14\*2,0см с кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами. В левой доли н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,68\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Эналаприл, медитан, диаформин, аторвастатин, индапрес, фенигидин, бетарк, диалипон, солкосерил, актовегин, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-14-16 ед.

Диаформин 500 мг 1т веч.

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. Эналаприл 5 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., медитан 300 мг 1т\д.
5. Рек. невропатолога: диклоберл 3,0 в/м № 5, кавинтон форте 1т 3р\д, вестибо 16 мг 3р\д, диклак гель местно.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Конс эндокринного хирурга для решения вопроса планового оперативного лечения.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.