#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 881

##### Ф.И.О: Флоряк Светлана Сергеевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 101-65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.07.14 по 21 .07.14 в диаб. . отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ++ болезнь н/к, ХВН . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лейомиома матки переменопауза. Состояние после ++ СAVI uteri. Ожирение II ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб 1 ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. 06.2014 по м/ж инсулинотерпия в связи с декомпенсацией заболевания. (ССТ диаглизид 30 мг/сут 1т утр) гопитализирована в ЗОКБ (08.07.14 – 09.07.14 – переведена на гинекологию)

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед.,

Гликемия –8,9-7,6 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 02.07. ДТЗ (2011) ++

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк –7,6 СОЭ –22 мм/час

э- 4% п- 0% с- 66% л-26 % м-4 %

.07.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,10 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП – 4,29Катер -3,9 мочевина – 5,7 креатинин –93 бил общ – 14,5 бил пр –3,5 тим –3,4 АСТ – 0,61 АЛТ –1,05 ммоль/л;

11.07.14 АТ ТГ – 45,5 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 43,9 (0-30) МЕ/мл

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

17.07.14 кал на я/г - отр

17.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -19000 эритр -3000 белок – отр

16.07.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### .07.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.07 | 8,1 | 6,9 | 8,4 | 8,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

08.07 Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2 ;

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

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

15.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.

15.07.14 Хируг: Диабетическая ангиопатия н/к.

15.07.14Гинеколог: Лейомиома матки перменопауза. Состояние после avtasio cavi uteri

15.07.14РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.07.Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий : Заключение: Данные на руках.

08.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в ср/3 киста 0,74\*0,45 см. В лев доле у заднео контура изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,0\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, 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: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.