#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 876

##### Ф.И.О: Габелюк Ирина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Пологовский р–н, г. Пологи, ул. Горького 7-14

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 14.07.14 по 23.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь ХВН II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический, цереброастенический с–м. Патологическая постменопауза. Лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4-6кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, манинил). В наст. время принимает: Сиофор 500 мг 2р/д. Гликемия –13-18,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,5 лейк – 3,5 СОЭ – 22 мм/час

Э-0 % п- 0% с-50 % л- 41 % м-9 %

17.07.14СОЭ – 18 мм/час

15.07.14 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –7,62 тригл 2,63- ХСЛПВП – 1,20ХСЛПНП – 5,21Катер 5,3- мочевина –6,8 креатинин – 72 бил общ –11,8 бил пр –2,7 тим – 2,4 АСТ – 0,31 АЛТ –0,79 ммоль/л;

17.07.14 мочевина – 4,7 , креатинин - 68

18.07.14 Биохимия: бил общ –9,5 бил пр –2,2 тим –1,9 АСТ – 0,22 АЛТ –0,79 ммоль/л;

16.07.14С-пептид – 1,64 (1,1-4,4) нг/мл

21.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –107 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

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

18.07.14 Суточная глюкозурия – 5,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия –22,2 мг/сут

АТТПО, ТТГ - сданы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.07 |  |  | 13,7 | 15,1 |
| 16.07 | 10,0 |  |  |  |
| 17.07 | 9,7 |  | 12,2 | 14,0 |
| 18.07 |  | 15,2 |  |  |
| 19.07 | 11,2 | 12,6 | 12,2 | 17,6 |
| 20.07 | 12,8 | 12,0 | 11,9 | 12,0 |
| 21.07 | 10,6 |  |  |  |
| 22.07 | 8,3 | 13,9 | 9,8 | 6,5 |

18.07.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический цереброастенический с–м.

Окулист: VIS OD= 0,02 н/к OS= 0,02 н/к ;

Выраженные помутнения в хрусталиках ОИ. Рефлекс с глазного дна розовый, детали не офтальмоскопируются. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия Левого желудочка.

16.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.07.Гинеколог: Патологическая постменопауза. Лейомиома матки

16.07РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

16.07Допплерография: : Определение ЛПИ противопоказано, в связи с наличием у больной ВРВ н/к.

14.07.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = с4,3м3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,91\*0,66 см. В ср/3 пр доле гидрофильный узел 0,45 см, такой же узел в левой доле 0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розарт,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Выписана в связи с запланированным оперативным лечением в офтальмологическим отд Г.Б. № 9, проведена коррекция инсулинотерапии. Учитывая заключения окулиста: VIS OD= 0,02 н/к OS= 0,02 н/к; Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. больной рекомендовано вводить инсулин шприц ручкой. 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: Фармасулин Н (пенф)п/з- 24-26ед., п/о- 17-19ед., п/уж -15-17 ед., Фармасулин НNР (пенф) 22.00 25-27 ед. Выдано 2 шприц ручки.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. После оперативного лечения повторная госпитализация для полбора дальнейшей ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка к эндокринологу с результатами АТТПО, ТТГ, для решения вопроса дальнейшей тактики лечения.
4. Рек. окулиста: Оперативное лечение. ФЭК + ИОЛ на OS потом на ОД.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.