#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 932

##### 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 25.07.14 по 31.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. 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 Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Полинодозный зоб 1 ст. Эутиреоидное сотояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4кг за 1,5 нед (на фоне проводимой инсулинотерапии), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, манинил).В 07.2014 в связи с декомпенсацией заболевания переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з – 24 ед, п/о – 17 ед, п/у – 16 ед., Фармасулин HNP – 22.00 – 25 ед. Гликемия –7,4-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована повторно ( после проведенного оперативного вмешательства 24.07.14 факоэмульсификация катаракты OS) в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,2лейк –3,1 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 1% с- 46% л- 41 % м- 10%

28.07.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,18 тригл – 1,35ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 13,17Катер -2,7 мочевина –8,3 креатинин –75 бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим – 1,2 АСТ –0,37 АЛТ – 1,61 ммоль/л;

26.07.14ТТГ – 4,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –585,1 (0-30) МЕ/мл

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 | 12.8 | 10,6 | 12,0 | 11,8 |
| 27.07 2.00-9,7 | 5,6 | 5,9 | 7,2 |  |
| 28.07 | 7,2 | 12,6 | 13,2 | 11,5 |
| 29.07 | 6,9 | 5,7 | 9,7 |  |
| 30.07 |  |  | 10,3 | 12,5 |

28.07.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Малый ост з-R V1-V3 (позиционные изменения?). Умеренные изменения миокарда боковой области.

Лечение: Розарт, диаформин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, проведена коррекция инсулинотерапии, выписан по настоянию. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-38-40 ед., п/уж -32-34 ед., Фармасулин Н, п/з 10-12 п/у 10-12 ед.

Диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 SR - 1т. \*1р/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 (розувастатин 5 мг) с контролем липидограммы.
3. Контр маркеров вирусного гепатита В и С.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ с послед конс эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.