#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 728

##### Ф.И.О: Синайко Наталья Парфёновна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье, ул. Добролюбова 31

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.06.14 по 23.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новомикс п/з- 24ед., п/у- 20ед. Неоднократно получала стац лечение в инст. эндокринологии им Данилевского г. Харьков. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.14 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,6 лейк – 6,5 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п- 1% с- 60% л- 35 % м-1 %

11.06.14 Биохимия: СКФ –62,14 мл./мин., хол –5,72 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -3,36 Катер -2,5 мочевина –6,2 креатинин –111 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим – 2,3 АСТ – 0,26 АЛТ –0,33 ммоль/л;

11.06.14 Глик. гемоглобин -8,3 %

13.06.14Св.Т4 - 14,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 16(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 20,9 (0-30) МЕ/мл

### 11.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.14 Микроальбуминурия –61,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 8,7 | 5,3 | 6,9 | 10,2 |
| 16.06 | 8,4 | 3,8 | 9,1 | 8,1 |
| 20.06 | 8,4 | 7,0 | 7,2 |  |

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

10.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

10.06ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

11.06Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

11.06.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.06РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева - норма, тонус сосудов N.

12.06УЗИ вен н/к: Эхографические признаки локальной эктазии подкожных вен н/к. Эхопризнаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

12.06Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы, желчный пузырь удален.

10.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =8,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле с/3 расширенный фолликул 0,68\*0,59 см. Рядом расширенный фолликул 0,35. В левой доли у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,06\*0,55см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: янумет, тиогамма турбо, нуклео ЦМФ, актовегин, мильгамма, новомикс, тивортин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: новомикс п/з- 24ед., п/уж -22 ед.
4. ССТ: янумет 50/1000 1т 2р\д.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
9. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес, мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.