#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 763

##### Ф.И.О: Столбинская Светлана Михайловна

Год рождения: 1972

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображеновка, ул 8 марта.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.06.14 по 27.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, пастозность правой половины лица, туловища..

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2014г. При выялении уровень гликемии 17,0 ммоль/л. От госпитализации в ОКЭД больная отказалась. С начала заболевания ССП (сиофор, Диабетон MR). В связи с гипергликемией с 02.204 назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-20 ед. п/уж – 18 ед., Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс -10,9 % от 21.01.14. Боли в н/к в с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.14 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,9 лейк –7,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п-0 % с- 70% л- 24% м- 3%

18.06.14 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,23 Катер -3,7 мочевина –5,7 креатинин –73 бил общ –13,1 бил пр –3,2 тим –3,6 АСТ –0,18 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

20.06.14 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ - 45,8 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –55,7 (0-30) МЕ/мл

### 18.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия – 38,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.06 |  |  |  | 12,4 |
| 18.06 | 7,9 | 10,5 | 9,7 | 9,4 |
| 20.06 | 8,6 | 11,9 | 10,5 | 8,6 |
| 24.06 | 6,4 | 8,9 | 10,1 | 9,4 |
| 25.06 |  |  | 15,2 |  |
| 26.06 |  | 7,7 | 6,5 | 8,2 |

Невропатолог: Проведено МРТ: ОНМК в левой гемисфере не подтвердилось. ДЗ: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза.

17.06Окулист: VIS OD= 0,3OS= 0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

17.06ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

19.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

20.06Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. стеноз ППБА слева 29-34 %.

17.06.14 МРТ головного мозга: начальные проявления дисциркуляторной энцефалопатии.

ЛОР: серная пробка.

17.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,0 см3; лев. д. V = 12,0 см3

Перешеек –0,49 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бифрен, диакарб, аспаркам, диаформин, Хумодар Б100Р, L-лизин эсцинат, армадин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., п/уж - 18ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес. Йодомарин 200 мкг 6 мес.
7. Конс кардиолога по м/ж ( врач на б/л)
8. Повторный осмотр ЛОР по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.