#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 352

##### Ф.И.О: Кшановская Галина Леонидовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Подспорье, ул. Пролетарская, 50

Место работы: Отдельное структурное подразделение Нагайский колледж Таврического государственного агротехнологического университета, лаборант, инв Шгр.

Находилась на лечении с 13.03.14 по 24.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВББ. Вестибуло-атактический и цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия Ш ст. ХБП I ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Желудочковая экстрасистолия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, расстройства стула по утрам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил). В 2006 переведен на Хумодар К 25 100Р

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 36ед., п/у-28 ед., Сиофор 1000 мг утр. НвАIс – 13,9 % от 04.03.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. В анамнезе АИТ, гипотиреоз. АТТПО – 14,4 АТТГ – 244,7 от 2012. Принимает L-тироксин 25 мкг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк –5,5 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 1% с-70 % л- 22% м- 5%

14.03.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,33 ХСЛПВП – 1,52 ХСЛПНП -3,9 Катер -2,8 мочевина –4,4 креатинин – 91 бил общ – 11,3 бил пр –2,6 тим –1,0 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

14.03.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

14.03.14 К – 5,6 ; Nа – 139,6 ммоль/л

### 14.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

17.03.14 Суточная глюкозурия – 2,61 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 7,7 | 11,0 | 8,2 | 9,5 |
| 19.03 | 6,7 | 6,3 | 6,0 | 5,1 |

17.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВББ. Вестибуло-атактический и цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

20.03Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. 13.03ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия, желудочковая экстраситолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

20.03ЭКГ: ЧСС - 75/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

17.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце СН 1 . Риск 4.

14.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

14.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

По сравнению с УЗИ от 02.2013 размеры железы практически прежние, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, бисопролол, сиофор, вазар, розард, трифас, адаптол, Хумодар К 25 100Р, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/70 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: Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у-28 ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. /сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розард 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Вазар 160 мг/сут, бисопролол 5 мг утром, Контр. АД.
5. Адаптол 1т 2р/сут 2 нед.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес.,
8. УЗИ щит. железы, ТТГ ч\з 6 мес.
9. L-тироксин 25 мкг/сут.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 234328 с 13.03.14 по 24.03.14. К труду 25.03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.