#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 367

##### Ф.И.О: Грабчак Алла Павловна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р–н, г. Молочанск, ул. Воронина, 24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.03.14 по 27.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст. Диабетическая нефропатия III- ст. ХБП I ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДДПП на поясничном уровне, болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 22 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2013г. Проходила стац лечение в тер. Отд. Токмакской ЦРБ, где назначен ССТ ( во время стац лечения коротким курсом принимала ИТ). Комы отрицает. В наст. время принимает: амарил 4 мг п/у, Диабетон MR 120 мг утр. Данную схему ССТ принимает с 12.2013. Гликемия –12-18 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 18.02.14 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 5,0лейк –3,0 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п-0 % с- 48% л-40 % м-10 %

18.03.14 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –7,72тригл -1,99 ХСЛПВП – 2,25ХСЛПНП -4,56 Катер -2,4 мочевина –3,5 креатинин –62 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –2,1 АСТ –0,40 АЛТ –0,95 ммоль/л;

21.03ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 989,8 (0-30) МЕ/мл

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

20.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 71000 эритр - белок – отр

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.03.14 Суточная глюкозурия – 4,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –30 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 |  | 6,9 |  |  |  |
| 18.03 | 11,7 | 15,7 | 19,0 | 11,5 | 12,0 |
| 19.03 | 9,7 | 11,6 | 9,7 | 7,6 |  |
| 20.03 | 10,7 | 11,6 | 9,1 | 8,7 |  |
| 21.03 | 7,7 | 9,2 | 11,2 | 12,9 |  |
| 23.03 | 6,3 | 9,2 | 10,3 | 7,6 |  |
| 26.03 |  |  |  | 6,0 |  |

20.03Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне, болевой с-м.

24.03Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

17.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

18.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

18.03РВГ: Нарушение кровообращения Iст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 12,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В пр доле с/3 гидрофильный узел 1,0\*0,59 см, рядом кольцевая структура 0,92см, возможно изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,25\*1,49 см, с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Амарил, ципрофлоксацин, Хумодар БР, Хумодар РР, Хумодар К 25100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. 25.03.14 В усл МЦ «Диасервис» поведена ТАПБ щитовидной железы, ответ ч\з неделю.

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 25100Р п/з- 16-18ед., п/у-12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: аккоксия 60 мг\сут до 1 мес, синарта 2,0 в/м ч/з день № 10-15.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1-2р. в год. С результатами ТАПБ повторный осмотр эндокринолога.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.