#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 118

##### Ф.И.О: Кучеренко Жанна Аллександровна

Год рождения: 1962

Место жительства: Веселовский р-н, с. Запорожье, ул. Ленина 3 -95

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.01.14 по 06.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия III, отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта лобно-теменной области (2002). Правосторонняя пирамидальная недостаточность. Элементы моторной афазии, когнитивное нарушение умеренной степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у- 10ед., диаформин 850 п/о НвАIс – 7,1 %от 05.05.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Ущловой зоб с 2012г. В анамнезе хронический гастрит. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк –6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-0% с-67 % л- 25 % м- 6%

04.02.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,6 лейк –5,2 СОЭ –17 мм/час

э- 3% п-2% с-48 % л- 40 % м- 7%

27.01.14 Биохимия: СКФ –121,4 мл./мин., хол –4,5 тригл -0,97 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,25 мочевина –5,6 креатинин –60 бил общ –8,6 бил пр –2,1 тим – 0,64 АСТ –0,44 АЛТ –0,35 ммоль/л;

27.01.14 Глик. Гемоглобин – 6,9

31.01.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 95,4 (0-30) МЕ/мл

### 27.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

31.01.14 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия –168,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.01 | 6,8 | 7,7 | 7,5 | 6,5 |
| 30.01 | 6,5 | 13,2 | 10,1 | 6,0 |
| 02.02 | 8,3 | 10,0 | 15,2 | 10,2 |
| 04.02 | 5,3 | 11,3 | 12,0 | 5,1 |
| 05.02 |  | 2,8 | 7,7 |  |
| 06.02 |  | 7,7 |  |  |

27.01Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III, отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта лобно-теменной области (2002). Правосторонняя пирамидальная недостаточность. Элементы моторной афазии, когнитивное нарушение умеренной степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма

24.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

24.01ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛЖ.

27.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

27.01РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева – 1 – II ст, тонус сосудов N.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли у переейка изоэхогенный узл 0,67 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Лозап+, берлиприл, диаформин, Фармасулин НNР, актовегин, витаксон, кортексин, цероксон, никомекс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатоолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20-22ед., п/у-13-15 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Лозап 1т утром, берлиприл 10 мг веч.. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.