#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 143

##### Ф.И.О: Артеменко Любовь Яковлевна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье, ул. Музыкальная 33а к 21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.01.14 по 08.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторично инсулин зависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной полинейропатии н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1 , цереброастенический, цефалгический с-м на фоне декомпенсации СД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз наджелудочковая экстрасистолия. СН1. САГ 1 ст. СПО вскрытия острого парапроктита. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид, сиофор). В наст. время принимает: Сиофор 1000\*2р/д. 28.01.14 приняла Амарил 4 мг. 23.12.13 перенесла вскрытие парапроктита. Гликемия –14,9 ммоль/л. НвАIс 11,1 % от 28.01.14. Боли в н/к в течении 5 лет, повышении АД в течении 5. Из гипотензивных принимает Энап 10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк –2,9 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п-5 % с- 54% л- 33 % м- 7%

30.01.14 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –6,29 тригл -2,34 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -3,9 Катер -3,8 мочевина –3,5 креатинин –73 бил общ –12,0 бил пр – 3,1 тим – 2,2 АСТ – 0,47 АЛТ –0,25 ммоль/л;

31.01.14 Глик. гемоглобин – 11,4%

31.01Св.Т4 - 136 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО – 145,2 (0-30) МЕ/мл

### 30.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

31.01.14 Суточная глюкозурия – 5,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия –59,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 |  |  | 17,2 | 18,5 |
| 30.01 | 10,4 | 22,2 | 19,7 | 17,9 |
| 31.01 | 11,1 | 15,6 | 17,9 | 15,4 |
| 01.02 | 9,8 | 12,5 | 18,0 | 16,7 |
| 02.02 | 9,1 | 14,2 | 18,6 | 17,2 |
| 04.02 | 6,8 | 11,0 | 13,9 | 9,7 |
| 06.02 |  |  |  |  |

30.01Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 , цереброастенический, цефалгический с-м на фоне декомпенсации СД. Начальные проявления дистальной полинейропатии н/к .

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

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

04.02ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная суправентикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области

04.02Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз наджелудочковая экстрасистолия. СН1 САГ 1 ст.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.14 Гинеколог: пр. здорова.

04.02.14 Хирург: СПО вскрытия острого парапроктита..

30.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,++
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/в кап №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.