#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 66

##### Ф.И.О: Гогунская Татьяна Степановна

Год рождения: 1970

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав, ул. Варбинского 45

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.01.14 по 27.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП на пояснично-кресцовом уровне. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Хр. пиелонефрит, обострение. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз правого локтевого сустава Rо I СФН 0. З/краевой перелом головчатой кости с удовлетворительным стоянием. Субукозная миома матки. Аденоматоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. Гипогликемические состояния за (за последнее время участились) на фоне стрессов. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR, сиофор). С 2010 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30 ед., п/у- 28ед., глюкофаж 500 \*2р/д. Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс – 10,5 %. Последнее стац. лечение в 02.2013г. В анамнезе лейомиома матки, диффузный зоб, однако на УЗИ без изменений с 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,3 лейк – 5,0 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л33 % м- 5%

15.01.14 Биохимия: СКФ –123,7 мл./мин., хол – 4,6тригл -1,2 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,12 Катер -3,9 мочевина –7,2 креатинин –70 бил общ –14,2 бил пр – 4,1 тим – 1,6 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

17.01.14 К – 3,56 Na – 14.5 ммоль/л

### 15.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –25-30 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - большее кол-во; эпит. перех. – ум кол-во в п/зр

21.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 24500 эритр - белок – отр

16.01.14 Суточная глюкозурия – 1,29%; Суточная протеинурия – 0,047

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 10,0 | 11,7 | 8,3 | 10,4 |
| 17.01 | 7,6 | 11,9 | 8,6 | 11,4 |
| 19.01 | 9,5 | 11,7 | 7,3 | 11,7 |
| 22.01 | 9,5 |  |  | 5,2 |
| 23.01 |  | 6,3 | 10,9 |  |
| 24.01 | 9,4 | 8,0 | 9,2 | 6,5 |
| 25.01 | 8,3 | 9,3 | 6,7 | 5,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП на пояснично-кресцовом уровне.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ; ВГД OD= 21 OS=19

Гл. дно: Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Субукозная миома матки. Аденоматоз.

16.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.01.На р-графие пр. локтевого сустава начальные проявления ДОА. Частичных деструкт. не выявлено.

24.01.13Р-графия правого локтевого сустава в 2х проекциях: определяется краевой перелом головчатой кости без смещения

14.01.14 ФГ № 75067: без патологии

24.01Травматолог: З/краевой перелом головчатой кости с удовлетворительным стоянием.

23.01Ревматолог: Остеоартроз правого локтевого сустава Rо I СФН 0.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трифас, амарил, офлоксацин, фуромаг, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, 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, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-34 ед., п/у- 32ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Эналаприл 2,5 мг на ночь, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Фуромаг 1т 3/сут, затем канефрон Н 1т 3р/сут 1 мес, контр. ан. мочи по Нечипоренко ч/з 2 нед.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. ТТГ, контроль. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. ревматолога: рекомнедации ревматолога прилагаются.
9. Наблюдение у травматолога по м/ж.
10. Рек. травматолога: возвышенное положение, холод 3 суток ,веносмил 2т 2р\сут № 10, мелбек 1т 2р\сут при болях 7 дней, рентген контроль на 10 сутки.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.