#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 94

##### Ф.И.О: Зинченко Наталья Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-Роздоры, ул. Победы 42

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.01.14 по 30.01.14 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст Диаб. ангиопатия артерий н/к . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глибенкламид). В 2012 в связи с декомпенсацией сахарного диабета переведена на инсулинотерапию, при приеме метформина отмечает жидкий стул. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-26 ед., п/у- 14ед., Инсуман Рапид п//з – 6 ед; п/у – 2-4 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 11.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк –4,6 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п-0% с- 58% л- 2% м- 7%

21.01.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,42 тригл -1,95 ХСЛПВП – 2,17ХСЛПНП -3,36 Катер -2,6 мочевина –3,8 креатинин –74 бил общ – 16,8 бил пр – 4,0 тим – 1,5 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,53ммоль/л;

23.01.14 Глик. гемоглобин -9,3 %

23.01.14 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –239,1 (0-30) МЕ/мл

22.01.14 Проба Реберга: Д- 1,9л, d-1,32 мл/мин., S- 2,01кв.м, креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи- 5220 мкмоль/л; КФ- 66,6мл/мин; КР- 98,07%

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

22.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1,750 эритр - 250 белок – отр

23.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр - 250 белок – отр

24.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

20.01.14 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.14 Микроальбуминурия –120,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 |  | 8,0 | 9,1 | 10,7 | 9,2 |
| 21.01 | 8,7 | 6,8 | 13,3 | 9,3 |  |
| 22.01 | 11.4 |  |  |  |  |
| 23.01 | 8,9 | 11,5 | 12,2 | 9,8 |  |
| 25.01 | 7,6 | 6,6 | 8,5 | 7,6 |  |

20.01Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

20.Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.01ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

23.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

23.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V =5,0 см3

При сравнении с УЗИ от 01.12 щит. железа увеличилась, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В левой доле единичный гидрофильный очаг 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Тиоктацид, нейрорубин, актовегин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Базал п/з- 30ед., п/у- 18ед., Инсуман Рапид п/з-6 ед., п/у-6 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: при повышении АД к лечению добавить арифон ретард по 1т 1р/д.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.