#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 92

##### Ф.И.О: Пошукай Светлана Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье, ул. Карпенко-Карого 10 кв 3

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.01.14 по 05.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. СН 0. Состояние после операции по поводу грыжи диска L4-S1 (2005). Вертеброгенная люмбоишалгия ст. стойкой ремиссии. Узловой зоб II, Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Отмечает упорную диарею на прием препаратов метфармина. С 2008 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 34ед., п/у-36 ед. Узловой зоб с 2011. ТАПБ от 2007 – аденоматозный узел с кистозной дегенерацией. ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) от 09.01.2012. Гликемия –10,4-16,4 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 14.01.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,1 лейк – 7,8 СОЭ –19 мм/час

э-0 % п- 2% с- 69% л- 24% м-5 %

21.01.14 Биохимия: СКФ –103,2 мл./мин., оль – 6,9 тригл -1,92 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -4,67 Катер -4,1 мочевина –4,6 креатинин –70 бил общ –12,5 бил пр – 3,1 тим – 2,0 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

28.01.14 Глик. гемоглобин -11,6 %

20.01.14 Анализ крови на RW- отр

24.01.14 Гемогл – 153; гематокр – 0,46 ; общ. белок –62,3 г/л; К –4,6 ; Nа – оль/л

24.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 111 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

24.01.14 Амилаза 19,2

22.01.14 Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,74 мл/мин., S-1,96 кв.м, креатинин крови-80,0 мкмоль/л; креатинин мочи-5580 мкмоль/л; КФ-107,12 мл/мин; КР- 98,37 %

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

22.01.14 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.14 Микроальбуминурия –140,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 |  | 10,7 | 11,3 | 10,9 |  |
| 21.01 | 6,3 | 9,2 | 17,7 | 14,8 | 10,5 |
| 22.01 | 11,4 | 10,1 | 15,0 | 11,7 |  |
| 24.01 | 7,5 |  |  |  |  |
| 26.01 | 11,2 | 12,1 | 10,5 | 11,6 |  |
| 29.01 | 11,0 | 12,8 | 13,0 | 10,5 |  |
| 02.02 | 7,5 | 10,0 | 13,5 | 14,9 |  |
| 04.02 | 8,0 | 9,0 | 16,4 | 12,4 |  |

Невропатолог: Состояние после операции по поводу грыжи диска L4-S1 (2005). Вертеброгенная люмбоишалгия ст. стойкой ремиссии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

20.01Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.01ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

28.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 10,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в ср/3 гидрофильный очаг 0,4 см. В левой доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,51\*0,67 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: берлитион, актовегин, нейрорубин, Фармасулин 30/70, эналаприл, торвакард.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин 30/70п/з- 46-48ед., п/у-40-42 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: эналаприл 2,5-10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 2р/год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.