#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1003

##### Ф.И.О: Кривенко Светлана Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожье, Академическая 63

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.08.13 по 15.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая нефропатия III. ХБП I ст Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аллергическая реакция (кожный зуд) на введение Хумодара Р100Р.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, шаткость при ходьбе, трофическую язву на лице, под правым глазом после проведения лучевой терапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR ). С 2012 переведена на амарил и метфогамма.

В наст. время принимает: амарил 6 п/з- метфогамма п/з -\* 850, п/о – 850, п/у – 500 мг. Гликемия –12,0-18,7ммоль/л. НвАIс -11,5 % от 05.08.13. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает энзикс дуо 5 мг утром. Готовится к опер. вмешательству в связи с кистой яичника, отмечается стойкая гипергликемия. В 2009 инсульт. В 07.2013 проведена лучевая терапия в связи с заболеванием кожи лица. 05.2013 ТТГ 4,23 мкме/мл (0,27-4,2), Т4 Св 1,24 нг/дц. (0,93-1,7). Т3 Св – 3,3 пг/мл (2,5-4,3). В 2012 АТТПО <10.0Ме/мл (0-100). АТТПГ <20МЕ/мл (до 80). 2012 – выявлен узловой зоб, узел правой доли. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4 ,7 лейк –9,7 СОЭ – 38 мм/час

э-1 % п-1 % с-70 % л- 26 % м-2 %

06.08.13Биохимия: СКФ –15,2 мл./мин., хол –5,7тригл -1,68 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -4,0 Катер -5,6 мочевина –5,9 креатинин – 51 бил общ – 9,1 бил пр – 2,2 тим – 1,2 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

01.08.13 Глик гемоглобин – 11,5

06.08.13Анализ крови на RW- отр

### 06.08.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. -ум в п/зр

08.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

07.08.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.13Микроальбуминурия – 150,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 | 9,2 | 10,9 | 4,1 | 5,9 |  |
| 09.08 | 7,4 | 8,0 | 8,4 | 8,4 |  |
| 11.08 | 11,6 | 14,2 | 11,2 | 4,6 |  |
| 12.08 | 10,8 | 16,1 |  |  |  |
| 13.08 | 8,2 | 10,8 | 8,0 | 5,8 |  |
| 14.08 | 6,3 | 7,7 | 6,2 | 6,8 |  |

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0, 5 ; ВГД OD= 23 OS=22

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

05.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Аллерголог: Аллергическая реакция (кожный зуд) на введение Хумодара Р100Р.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.08РВГ: Нарушение кровообращения справа II-III ст cлева – Ш -IV., тонус сосудов N.

06.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Эзмикс дуо, адаптол, кардиомагнил, левастор, амарил, метфогамма, нормадин, Хумодар Р100Р – кожный зуд, в связи с чем препарат отменен, супрастин

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о-14-15 ед., п/у-12-13 ед., 22.00 4 ед. В послеоперационном периоде для определения дальнейшей тактики сахароснижающей терапии нуждается в госпитализации в эндокринологический стационар.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Энзикс дуо ½ т утром, нормодипин 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.