#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1050

##### Ф.И.О: Денисенко Надежда Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г.Пологи, ул. Кирова, 90

Место работы: ООО «ЗСМ Юг керамика», учетчик, инв. Ш гр.

Находился на лечении с 19.08.13 по 30.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА слева, ЛББА справа. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Узловой зоб I ст, узел правой доли. Субклинический гипотиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, сиофор, глюкофаж). В 2007г. переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 14ед., сиофор 1000мг \*2р. Последнее стац. лечение в 2012г. Гипертония с 1990г., принимает эналаприл 10мг 1т. \*2р/д., аспекард 1т. веч. Узловой зоб с 2010г. АТ ТПО – 23,2; АТ ТГ – 36,6; ТТГ – 2,3. ТАПБ (2010) - пунктировался аденоматозный узел. Гликемия –8,8-12,0 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 13.03.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр –3,7 лейк –6,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 4% п- 4% с-62 % л- 23% м- 7%

20.08.13Биохимия: СКФ – 95мл./мин., хол –3,81 тригл -2,13 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП – 1,74Катер -2,46 мочевина –6,9 креатинин – 85 бил общ – 9,1 бил пр –2,2 тим –3,5 АСТ –0,24 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

20.8.13 Глик. гемоглобин 8,3%

23.08.13 ТТГ – 6,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 25,4 (0-30) МЕ/мл

### 20.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.08.13Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.13Микроальбуминурия – 34,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 | 9,2 | 10,7 | 7,9 | 10,4 |
| 22.08 | 6,2 | 7,6 | 10,0 | 13,2 |
| 26.08 | 7,7 | 5,9 | 9,3 | 9,2 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза,. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

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

19.08.13 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА слева, ЛББА справа.

20.08.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза задней большеберцовой артерии справа 31% ПББА справа. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08.13 РВГ Снижение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен. Венозный отток сохранен.

27.08.13 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; конкремента желчного пузыря перегиба, нельзя исключить наличия микролитов в почках, мелкоочагового лейомиоматоза матки..

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр. доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,58\*1,0 см. Рядом гидрофильный очаг 0,66 см. Регионарные л/узлы не визулизируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Эналаприл, глюкофаж, габагамма, актовегин, тиоктацид, нейрорубин, Фармасулин НNР, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед., п/у-16-18 ед.,
4. ССТ: глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д. с контр АД, карведилол 3,125 мг утр. 2-3 нед., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: габагамма 300 мг веч.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр. ТТГ ч/з 2 мес с послед. осмотром эндокринолога.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
12. Б/л серия. АГВ № 234016 с 19.08.13 по 30.08.13. К труду 31.08.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.