#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 834

##### Ф.И.О: Злобинец Нина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожье, пр. Ленина 152б-53

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.06.13 по 27.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к сенсорная форма. Дисметабодлическая энцефалопатия Ш. Астено-вегетативный с-м. Вестибулопатия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит вне обострения. Язвенная болезнь н/фаза. Хронический гастродуоденит вне обострения. Рубцовая деформация луковицы 12п.к. Аутоимунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Гипотериоз средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6-7 кг, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе, пекущие боли в подошвенной част стоп, шаткость при ходьбе, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR ). В наст. время принимает: глимакс 2 мг \*2р/д. Гликемия – 16,0-21,0ммоль/л. НвАIс – 19,2 %(08.02.13). АИТ с 2012г. гипотериоз; 12.2012 ТТГ -11,26; АТТПО -72,81; АТТГ – 4,2. УЗИ щит. Железы 05.10.12 Диффузные изменения щитовидной железы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,8 лейк – 5,6 СОЭ –29 мм/час

э- 0% п- 1% с-66 % л- 30 % м- 3%

13.06.13Биохимия: СКФ –107,7 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,45 ХСЛПВП -0,63 ХСЛПНП -3,3 Катер -6,3 мочевина –4,3 креатинин –78 бил общ –12,4 бил пр – 3,4 тим –0,7 АСТ –0,75 АЛТ –2,27 ммоль/л;

18.06.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.06.13Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия –34,4 мг/сут

ТТГ взят

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.06 | 11,4 | 10,2 | 9,4 | 7,2 |  |
| 17.06 | 5,9 | 6,5 | 7,0 | 4,8 |  |
| 18.06 |  |  |  | 8,9 |  |
| 20.06 |  | 6,0 | 6,2 |  |  |
| 21.06 | 6,0 |  |  |  |  |
| 22.06 | 7,1 | 7,5 | 11,1 | 6,0 |  |
| 24.06 |  |  | 5,7 |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия Ш. Астено-вегетативный с-м. Вестибулопатия.

Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось неотклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит вне обострения. Язвенная болезнь н/фаза. Хронический гастродуоденит вне обострения. Рубцовая деформация луковицы 12п.к.

13.06.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш, слева - II ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

Лечение: глимакс, эутирокс, берлиприл, фезам, диалипон, мильгамма, актовегин, тиоцетам, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Базал п/з- 20 ед., выдано на 3 месяца 4 флакона.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Дообследование: ЭХО КС.
4. Берлиприл 5 мг 2р/д. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка с результатами ТТГ к эндокринологу, Эутирокс 75 мкг/сут
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гептрал 400.0 1к 1р/д 1 мес.; урсохол 2к на ночь 1 месяц. пангрол 20 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2-4 недели.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.