#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 643

##### Ф.И.О: Москаленко Галина Ивановна

Год рождения: 1943

Место жительства: Запорожье, Иванова 81а-36

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.05.13 по 16.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Послеоперационный гипотиреоз, мед. субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., слабость утомляемость, дрожь в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП(манинил, сиофор). С 2008 г комбинированная терапия. В последнее время принимала: Фармасулин НNР п/з- 28ед. 03.04.13 в усл ЗОКОД проведена правосторонняя гемиколонэктомия. ПГЗ № 8794-801 папиллярная аденокарцинома. Со слов в течении последних 2 недель принимала Фармасулин НNР в дробном режиме. 03.05.13 со слов ввела Фармасулин НNР п/з 28 ед. Гликемия 23,0-4,7-9,2 ммоль/л. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т/утром. 2008г – тиреоидэктомия по поводу полинодозного зоба ПГЗ коллоидный зоб. Постоянная заместительная терапия с 2008г. принимает эутирокс 75 мкг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.05.13Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр –3,2 лейк –4,2 СОЭ –29 мм/час

э- 5% п-4 % с-53 % л- 29 % м-9 %

07.05.13Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,69 мочевина –3,2 креатинин –71 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим – 2,8 АСТ – 0,25 АЛТ –0,10 ммоль/л;

10.05.13ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/л

10.05.13Са –2,36 ммоль/л

### 07.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр, бактерии, слизь

08.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.13Микроальбуминурия –150,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.05 |  |  |  | 9,5 |  |
| 04.05 | 4,8 | 7,4 | 7,7 | 9,8 |  |
| 08.05 | 5,4 | 6,4 | 8,8 | 11,1 |  |
| 10.05 |  |  |  | 11,4 |  |
| 11.05 |  |  |  | 7,5 |  |

Невропатолог: врач в отпуске

Окулист: Начальное помутнения в хрусталиках ОД. Незрелое помутнение в хрусталике OS, глазное дно под флером. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS.

03.05.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Единичная желудочковая эктрасистолия. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические миокарда с нарушением коронарного кровообращения верхушечнобоковой области.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: нолипрел, предуктал MR, трифас, эутирокс, фуросемид, Фармасулин НNР, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренные ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-26-28 ед., п/у- 10-12ед.
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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Конс. невропатолога по м/ж
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирок 75 мкг. Контроль ТТГ в динамике.
11. Рек. окулиста: В плановом порядке ФЭК с ИОЛ на OS

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.