#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 713

##### Ф.И.О: Вовк Нина Константиновна

Год рождения: 1945

Место жительства: Запорожье, ул. Магара 6а-18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.05.13 по 03.06.13 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, болевая сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Гиперметропия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотериоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35,0кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, глибенкламид). С 2009- инсулинотерапия в связи со стойкой декомпенсацией. В наст. время принимает: Новомикс п/з- 28-30ед., п/у-18-20 ед., сиофор 500\* 2р/д. Гликемия 8,8-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. боли в н/к с начала заболевание. Повышение АД в течении 10 лет. Из гипотензивных принимает индопет 1 т утром. Увеличение щит железы с 2009г. ТТГ50,2 от 2012. Заместичельную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –4,0 лейк –5,0 СОЭ –22 мм/час

Э6- % п- 6% с- 57% л- 27 % м- 4%

21.05.13Биохимия: СКФ – 73,9мл./мин., хол –5,3 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -3,37 Катер -3,49 мочевина –5,3 креатинин –92 бил общ –13,1 бил пр – тим – 2,7 АСТ – 0,67 АЛТ –0,27 ммоль/л;

22.05.13Глик. гемоглобин – 7,2%

21.05.13Анализ крови на RW- отр

24.05.13 ТТГ –5,0 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТПО – 1560,0 (0-30) МЕ/мл

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

22.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия – 90,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 9,8 | 10,1 | 8,4 | 6,8 |  |
| 24.05 | 6,8 | 10,1 | 8,7 | 5,3 |  |
| 27.05 | 5,5 | 3,0 | 5,9 | 8,9 |  |
| 29.05 | 6,3 | 5,4 | 8,0 | 4,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,2с кор 1,0 OS=0,2 с кор 0,9 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Гиперметропия ОИ Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.05.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1м3; лев. д. V = 7,1см3

Перешеек –0,86 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, берлитион, актовегин, тиотриазолин, витаксон, пироцетам, нуклео ЦМФ, Новомикс, витаксон, молалис.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новомикс п/з- 28ед., п/у-18 ед.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) п/з – 500, п/у – 1000.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 10 г, лозап 100 г утром. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: вестибо, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ ч/з 2 мес с послед осмотром у эндокринолога.
8. 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.