#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1267

##### Ф.И.О: Братчикова Валентина Александровна

Год рождения: 1943

Место жительства: К-Днепровский р-н, Водяное, Щорса, 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.10.13 по 15.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35,1 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический вторичный пиелонефрит инфекция мочевыделительных путей, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 22ед. сиофор 850 мг. Гликемия – до 12 мм/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.13Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк –7,6 СОЭ –21 мм/час

э-3 % п- 2% с-42 % л- 52 % м- 1%

09.10.13Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк –6,6 СОЭ –29 мм/час

э-4 % п- 2% с-50 % л- 37 % м- 7%

07.10.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,79 тригл -2,78 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,39 Катер -4,12 мочевина –6,0 креатинин –76 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим – 6,0 АСТ –0,37 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

11.10.13 К – 5,0 Na- 148 ммоль/л

09.10.13 бил общ 11,6 бил 3,2 тим – 2,3 АСТ -0,12 АЛТ – 0,12

11.10.13ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ - 1644,0 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –20,6 (0-30) МЕ/мл

### 08.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –на все в п/зр белок – 0,093 ацетон –отр; эпит. пл. -3-5 ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -30750 эритр - 500 белок – 0,066

07.10.13Суточная глюкозурия – 1,29 %; Суточная протеинурия – 0,123

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 5.10 | 9,4 | 11,5 | 8,6 | 9,2 |  |
| 8.10 | 5,9 |  |  |  |  |
| 10.10 | 7,2 | 6,6 | 6,0 | 7,1 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,04 н/к OS= 0,01 н/к ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, отек сетчатки. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда заднебоковой области.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8.0 см3; лев. д. V = 7.4см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,45 см. В пр доле в/3 киста 1,76\*1,1 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: азомекс, трайкор, Сиофор, бисопролол, офлоксацин, фармасулин HNP, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90 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- 30ед., п/у-24 ед.

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

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. Липразид 20 мг ½ т 2р/сут, бисопролол 5 мг утром,азомекс 2,5 мг утром, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер, трайкор 145 мг/сут. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы,ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.