#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1290

##### Ф.И.О: Бабиченко Нина Митрофановна

Год рождения: 1953

Место жительства: Запорожье, Тимирязова 299

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.10.13 по 23.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипотиреоз средней тяжести, субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4 Ожирение I ст. (ИМТ 33,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у-10 ед., Метформин 1000\*2р/д. Гликемия – до 10 ммоль/л. НвАIс - 8,1% от 09.10.13. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,3 СОЭ – 17 мм/час

э- 1% п- 2% с- 64% л- 32% м- 1%

10.10.13Биохимия: СКФ – 68мл./мин., хол – 6,96 тригл -1,76 ХСЛПВП – 1,2 ХСЛПНП -4,96 Катер -4,8 мочевина –5,4 креатинин –105 бил общ –10,1 бил пр – 2,4 тим – 4,1 АСТ –0,45 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

15.10.13ТТГ – 7,46 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

14.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.10.13Суточная глюкозурия –0,54 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 5,2 | 6,9 | 7,6 | 5,8 |
| 17.10 | 8,7 | 6,3 | 7,3 | 7,7 |
| 18.10 | 6,4 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Нарушение коронарного кровообращения верхушечно-боковой области. На ЭКГ от 09.09.13 – данные теже.

Кардиолог: необходимо дообследование. Контроль АД 2-3 р/д 1 мнед, УЗИ почек, дупс. сканинрования экстракраниальных сосудов, ЭХОКС

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

РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш, слева – II-Ш ст, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V =12,8 см3

Перешеек – 0,45см.

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Вазар, эутирокс, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин, витаксон, вазонат, глюкофаж.

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: Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/у-10 ед.

ССТ: глюкофаж (диаформин, сиофор ) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Вазар 80 мг/сут, розард 10 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., келтикан 2к 2р/сут 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Эутирокс 62,5 мкг/сут.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.