#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1350

##### Ф.И.О: Ищенко Ирина Ильинична

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Полький р-н, Г-Поле, Спартаковская, 68

Место работы: Г-Польское отд. Пологовской ОГНИ, гл. гос. инспектор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.10.13 по 01.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая мононейропатия V пары справа, хроническое рецидивирующее течение. Прозоалгия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II вестибуло- атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/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 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин). С 2006 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з 26 ед, п/у – 22 ед, диаформин 850 2р/д.

Гликемия – 3,0-13,0ммоль/л. НвАIс – 7,8 % . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. АИТ с 2006 АТТПО – 188,4 ТТГ 3,08 (0,3-4,0) от 2012. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,4 лейк –4,8 СОЭ – 24 мм/час

э- 1% п- 0% с- 69% л-25 % м-5 %

22.10.13Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол – 6,4тригл -2,09 ХСЛПВП – 1,38 ХСЛПНП -4,07 Катер -3,6 мочевина –7,3 креатинин –99 бил общ –13,1 бил пр – 3,6 тим – 2,8АСТ – 0,54 АЛТ –0,62 ммоль/л;

22.10.13Глик. гемоглобин – 8,1%

22.10.13Анализ крови на RW- отр

25.10.13ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.10.13Суточная глюкозурия – 0,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –26,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 | 8,0 | 9,5 | 8,2 | 10,0 |  |
| 27.10 | 5,9 | 6,7 | 9,0 | 8,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая мононейропатия V пары справа, хроническое рецидивирующее течение. Прозоалгия. Дисциркуляторная энцефалопатия II вестибуло- атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 20 OS=9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

25.10.13 УЗИ ОБП: Эхопризнаки кисты левого яичника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел форте, диаформин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 п/з-8-10 ед., п/у-6-8 ед., Фармасулин НNР п/з 26- 28, п/у 22- 24.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЧСС.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., н мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: габагамма 300мг (медитан) 1р/веч.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Б/л серия. АГВ № 2340 с 21.10.13 по 01.11.13. К труду 02.11.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.