#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1071

##### Ф.И.О: Павлюк Елена Лукинична

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 6-90

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.08.13 по 03.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма 1 , сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. ДДПП на шейно грудном уровне, хр. рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии. Диабетическая нефропатия Ш ст, ХБП 1 ст, диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы. Гипотиреоз средней тяжести, мед. субкомпенсация. Гипертоническая болезнь IIст,IIcт. Гипертензивное сердце СН1, Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, повышение АД.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Олтар 2-4 мг, сиофор 1000 мг. Боли в н/к в течение многих лет. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. АИТ, гипотиреоз средней тяжести, постоянно принимает L-тироксин 25 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД и перевода на инсулин в связи с высоким глик. гемоглобином 11,6 ммоль/л.

Данные лабораторных исследований.

27.08.13Общ. ан. крови Нв 134– г/л эритр –4,0 лейк –3,0 СОЭ –26 мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л- 26% м-3 %

27.08.13Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,96 ХСЛПВП – 1,35 ХСЛПНП -3,66 Катер 3,4- мочевина –4,1 креатинин –87 бил общ –10,1 бил пр –2,4 тим –2,6 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,96 ммоль/л;

23.08.13 глик гемоглобин 11,6%.

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед

30.08.13Суточная глюкозурия – 3,93%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия –68,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 9,8 | 13,5 | 15,6 | 13,0 |
| 28.08 | 9,5 | 13,3 | 10,7 | 9,1 |
| 29.08 | 7,6 | 9,7 | 9,9 | 6,6 |
| 01.09 | 6,8 | 11,3 | 7,8 | 8,3 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ДДПП на шейно-грудном уроне, хр. рецидивирующее течение, с. Неполной ремиссии.

Окулист: осмотр в палате

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

23.08.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIст,IIcт. Гипертензивное сердце СН1, Риск 4.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 6,0см3

По сравнению с УЗИ от 08.2012 щит. железа несколько больше, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, сиофор, Генсулин Н, Генсулин R, берлитион, весел дуэф , метамакс, нейробион в/м

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст., переведена на инсулин, заполнена карта Синадиаб.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28ед., , п/у-20 ед., Генсулин R п/з – 12 ед, п/у – 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес.
9. Тироксин 50 мкг /сут.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.