#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1092

##### Ф.И.О: Шумак Галина Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: К-Днепровка, ул. Ленина 214

Место работы: КУ К-Днепровская санаторная ООШ-интернат, оператор

Находился на лечении с 30.08.13 по 13.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОИ. Начальные проявления дистальной диаб. полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия Ш-IV ст. ХБП I ст. САГ IIст. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., слабость утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ухудшение состояния в течении последнего месяца когда появились пожелтение кожи, кожный зуд, сухость, горечь во рту. Обратилась по м/ж затем получала стац лечение в г/энт отд. ЗОКБ по поводу хр. гепатита невирусного генеза (выписка прилагается от 29.08.13), где была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у- 12ед., 23.00 – 10 ед. 6.00 – 4 ед. Гликемия –14,5-17,8 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. 20.08.13 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.09.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,9 СОЭ –31 мм/час

э- 1% п-2 % с- 68% л- 27 % м-2 %

02.09.13Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол – 5,7тригл -2,73 ХСЛПВП -0,54 ХСЛПНП -3,9 Катер -9,5 мочевина – 3,3 креатинин –66 бил общ –133,8 бил пр м/с тим –1,8 АСТ – 1,12 АЛТ –0,96 ммоль/л;

09.09.13 бил общ – 84,1, бл пр. 50,0, тим – 0,99 АСТ – 0,45 АЛТ – 1,3мкмоль/л.

02.09.13Глик. гемоглобин -9,4 %

06.09.13 АТ ТПО – 39,0 (0-30) МЕ/мл

### 02.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –8-10 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

09.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

03.09.13Суточная глюкозурия –4,3 %; Суточная протеинурия – 0,131

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.08 | 10,2 | 13,9 | 12,5 | 6,6 |
| 03.09 | 9,0 | 16,7 | 15,6 | 13,7 |
| 04.09 | 7,9 | 15,9 | 14,4 | 15,0 |
| 06.09 | 4,5 | 12,8 | 17,8 | 15,4 |
| 08.09 | 3,8 | 9,8 | 11,1 | 16,7 |
| 10.09 | 5,1 | 8,0 | 11,8 | 7,6 |
| 11.09 2.00-3,8 |  | 14,7 |  |  |
| 12.09 | 5,5 | 10,4 | 10,8 | 10,0 |
| 13.09 2.00 – 5,7 |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диаб. полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,4 ; ВГД OD= 20 OS=22

Единичные микроаневризмы. Множественные экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОИ

02.09.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: САГ IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

02.90.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V = 6 см3

Перешеек – 1,0см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширеными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, выписана по настоянию (по семейным обстоятельствам) уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР п/з 34-36 ед, п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. УЗИ почек, глазное дно. Повторный осмотр кардиолога по м/ж.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ, АТТПО ч/з пол года. С повторным осмотром эндокринолога.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Гепатопротекторы в течении месяца, повторный осмотр гастроэнтеролога ч/з месяц.
11. Б/л серия. АГВ № 2340 с 30.08.13 по 13.09.13. К труду 14.09.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.