#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1109

##### Ф.И.О: Грачева Татьяна Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н с. Балки, Новая 61-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.09.13 по 17.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Перименопауза. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 9 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диаглизид 0,08 2р/д. Диаформин 850 2р/д. Гликемия –15,3-23,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.09.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –7,3 СОЭ – 33 мм/час

э- 3% п- 1% с- 76% л-18 % м-2 %

05.09.13Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –5,75 тригл -3,29 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -3,20 Катер -4,47 мочевина –5,2 креатинин –70,4 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим –4,0 АСТ –0,58 АЛТ –0,10 ммоль/л;

05.09.13 Глик. гемоглобин 12,6 %

### 05.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – на 1/3 в п/зр белок – 0,069 ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

06.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

06.09.13Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – 0,102

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 13,6 | 13,8 | 11,0 | 14,2 |  |
| 08.09 |  | 12,5 | 13,1 | 11,0 |  |
| 09.09 | 13,3 |  |  |  |  |
| 11.09 |  | 19,0 | 13,5 | 11,8 |  |
| 13.09 2.00 – 11,5 | 12,8 | 18,3 | 15,3 | 12,9 |  |
| 15.09 | 9,4 | 12,5 | 7,5 | 8,7 |  |
| 16.09 |  |  |  |  |  |
| 17.09 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 21 OS=21

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

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Перименопауза.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, глюкофаж, диапирид, диалипон, витаксон, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 К 25100Р п/з- 36-38ед. п/у- 28-30ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретарт 1т 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. ., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО по м/ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.