#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1158

##### Ф.И.О: Бабак Людмила Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: Запорожье, Сытова 6-5

Место работы: КУ «ЗОКЛ» мл. м/с хир/отд.

Находился на лечении с 16.09.13 по 30.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, эмоционально-волевые расстройства по типу тривожного состояния. СПО карбункул поясничной области справа. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 3 нед, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В х/отд ЗОКБ в свзяи с о/вмешательством по поводу карбункула поясничной области справа ( 06.09.13 по 16.09.13) переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., глюкофаж 850 1 т веч. Гликемия –8,6-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 5лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.09.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк – 8,1 СОЭ –15 мм/час

э-5 % п- 5% с- 56% л- 29 % м- 5%

17.09.13Биохимия: СКФ –94,8 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -2,44 Катер -1,88 мочевина –5,1 креатинин –87 бил общ – 12,9 бил пр –4,0 тим – 1,2 АСТ –0,33 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

17.09.13Анализ крови на RW- отр

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ;

19.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

18.09.13Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия –46,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.09 | 11,5 | 8,7 | 5,2 | 10,1 |
| 19.09 | 8,8 | 7,6 | 5,6 | 7,9 |
| 23.09 | 7,2 | 5,5 | 7,3 | 7,3 |
| 24.09 |  | 5,5 |  |  |
| 26.09 | 7,4 | 6,4 | 5,2 | 7,9 |
| 28.09 | 7,1 | 7,2 | 7,1 | 7,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, эмоционально-волевые растройства по типу тривожного состояния.

Окулист: VIS OD=0,1 с кор 1,0 OS=0,1 с кор 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области.

Хирург (ЗОКБ): СПО карбункул поясничной области справа

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр. доле у переднего контура гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,72 см. Рядом изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75 \*0,56 см с кистозной дегенерацией. В левой доле у заднего контура конгломерат таких же узлов 2,0\*1,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, глюкофаж, эналаприл, атаракс, диалипон витаксон, актовегин, нейроксон, цераксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: ., Фармасулин НNР п/з 22-24 ед.

Глюкофаж 850 2р/д.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Нейроксон 1гр/д 3 мес, атакракс ½ утром, ½ в обед 1т веч – 2мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО,ТАПБ с повторным осмотром эндокринолога.
8. Б/л (продление б/л АВС№ 174794 с 06.09.13 по 16.09.13) серия. АГВ № 234055 с 16.09.13 по 30.09.13. К труду 01.10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.