#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1181

##### Ф.И.О: Мельник Елена Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Бердянский р-н, Андреевка, Чубаревка 64

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.09.13 по 01.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП (клинически) тораколгия, торпидно болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I- II ф.кл. кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007- инсулинотерапия (Хумодар К 25 100Р). С 2010 - Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20 ед., п/у-20 ед., Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у – 20 ед. Гликемия –9,2-15,6 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 16.09.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает бисопролол. Увеличение щит железы с 2007 .АИТ с 2010. АТТПО 84 (0-30), ТТГ 8,2 (0,3-4,2) от 2010. ТТГ 2,1 (03-4,0) Т4св 14,6 (10-25) от 14.09.13. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.13Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк –5,4 СОЭ –22 мм/час

э- 4,1% п- 1% с- 65% л- 22 % м- 8%

19.09.13Биохимия: СКФ –8,9 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,77 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,32 Катер -4,2 мочевина –5,4 креатинин –95 бил общ –10,2 бил пр –2,9 тим –2,4 АСТ – 0,39 АЛТ –1,0 ммоль/л;

20.09.13 Св.Т4 - 15,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум.

24.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия – 10,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 10,3 | 13,9 | 10,5 | 5,2 |
| 22.09 | 10,5 | 10,7 | 13,4 | 9,7 |
| 25.09 | 11,8 | 13,7 | 12,5 | 9,0 |
| 27.09 | 8,9 | 10,5 | 6,7 | 11,4 |
| 29.09 |  | 11,4 |  | 8,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП (клинически) тораколгия, торпидно болевой с-м.

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

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

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

2012 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I- II ф.кл. кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. (врач в отпуске).

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

20.09.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, бисопролол, сиофор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 24-26ед., п/у- 24-26ед., Фармасулин НNР п/з 42-44, п/у 36-38 ед.

Сиофор 1000 2р/д

1. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес., при неудовлетворительной компенсации повторная госпитализация в ОКЭД для коррекции инсулинотерпии, 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. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске)
5. Лозап 50 мг утром, бисопролол 5 мг веч., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.