#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1007

##### Ф.И.О: Цеюкова Елена Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Ясное, ул. Кобеляцкой 4

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.08.13 по 19.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А ф.кл. II. Риск 4. Ожирение IV ст. (ИМТ 51кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, боли в крупных суставах, боли в обл сердца давящего характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 35ед., п/у 20-25- ед. Гликемия – 7,5-10,2-12,6ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 7лет. Из гипотензивных принимает липразид 20 мг утр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.13Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр – 3,5 лейк –5,5 СОЭ – 48мм/час

э-0 % п- 1% с- 64% л- 29% м- 6%

14.08.13Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр – 3,6лейк – 2,5 СОЭ – 27мм/час

э- 3% п- 1% с- 57% л-29 % м- 10%

16.08.13 Лейкоциты 4,3 СОЭ 30

07.08.13Биохимия: СКФ – 216мл./мин., хол –3,3 тригл -1,06 ХСЛПВП – 0,99ХСЛПНП -1,82 Катер -2,3 мочевина –4,3 креатинин –56 бил общ –17,8 бил пр –4,0 тим –0,8 АСТ –0,79 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

09.08.13ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ – 518,1 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 28,6 (0-30) МЕ/мл

### 07.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

08.08.13Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.13Микроальбуминурия – 71,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.08 | 6,6 | 13,7 | 7,5 | 9,5 |
| 10.08 | 9,0 | 11,0 | 9,2 | 13,8 |
| 14.08 | 7,1 | 6,8 | 8,2 | 11,1 |
| 15.08 |  |  |  | 9,2 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=22

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

06.0.813ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: . Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А ф.кл. II. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 5,8см; КДО-170 мл; КСР-9,07 см; КСО- 71,71мл; УО-90,6 мл; МОК- 6,3л/мин.; ФВ- 54%; просвет корня аорты – 3,40см; АК раскрытие -2,0 N; ПЛП – 3,99 см; МЖП – 1,28 см; ЗСЛЖ –1,13 см; ППЖ- 2,56см; ПЛЖ-5,80 см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Умеренное увеличение полостей сердца. Гипокинезия ЗСЛЖ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

07.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = 6,5 см3

По сравнению с УЗИ от 08.2011 размеры уменьшились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Липразид, нормодипин, сиофор, Фармасулин HNP, тивортин актовегин, мильгамма.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога окулиста по по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 37-39ед., п/у- 27-29ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес
5. Учитывая данные узи щит. железы от 07.08.13. Контроль УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ при необходимости.
6. Контроль общего анализа крови в динамике по м/ж.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В