#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 796

##### Ф.И.О: Стеблюк Людмила Дмитриевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское, ул. Семеренко

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.06.13 по 19.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительных нервов ОИ. Состояние после ПРАК ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2010) в правой гемисфере мозжечка, в виде легкого атаксического синдрома. Правосторонняя пирамидная недостаточность. Легкое конвективное расстройство. Диффузный зоб I. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, одышка при мин физ. нагрузке

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: диапирид п/з- 4мг., сиофор 1000 2р.д.

Гликемия –6,2-9,2-7,3 ммоль/л. НвАIс -7,5 %(13.04.13).. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утр. ТТГ 0,89; АТТПО <10.0 от 17.05.13. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.06.13Общ. ан. крови Нв – 107г/л эритр – 3,4 лейк –6,9 СОЭ –30 мм/час

э- 3% п- 8% с- 54% л- 29 % м- 5%

17.06.13Общ. ан. крови Нв – 109г/л эритр – 3,5 лейк –13,3 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п- 13% с- 58% л- 20 % м- 8 %

06.06.13Биохимия: СКФ –79,5 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,7 ХСЛПВП – 1,07 ХСЛПНП – 2,15 Катер -2,7 мочевина –7,4 креатинин – 79 бил общ –9,8 бил пр – 2,2 тим – 6,4 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 06.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 10-12 в п/зр белок – 0,043 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр, слизь бактерии

10.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

07.06.13Суточная глюкозурия – 0,70 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия –218.1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 | 6,0 | 10,2 | 6,6 | 8,8 |  |
| 09.06 | 7,5 | 9,0 | 7,3 | 8,7 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2010) в правой гемисфере мозжечка, в виде легкого атаксического синдрома. Правосторонняя пирамидная недостаточность. Легкое конвективное расстройство.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD=21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительных нервов ОИ. Состояние после ПРАК ОИ.

05.06.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.06.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5 см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диапирид, сиофор, эналаприл, индап, кардиомагнил, тиоцетам, нуклео ЦМФ, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая перенесенный ишемический инсульт, подтвержденный осмотром невропатолога от 14.06.13, изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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 1т\*утром, карведилол 12,5мг утр. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Рек. невропатолога: Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес..
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д. Бетоптик 2к 3р/д в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.