#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1240

##### Ф.И.О: Шмыга Надежда Юрьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмак, Мостовая 13

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 01.10.13 по 14.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма с элементами сенситивной атаксии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия IIст. с венозно – ликворной дисфункцией, ВБН справа. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП распространенного характера (протрузия L5-S1 справа). Смешанный зоб II. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, боли в левой половине гр. клетки, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, диапирид, диабетон MR, сиофор). В 2010 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию Хумодар К 25100Р. С 2011 в связи с гипогликемическими состояниеми переведена на Фармасулин НNР, метформин SR. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 38-40ед., п/у-28-30 ед. Метформин SR 1000. Гликемия – 10,7-9,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, амлодипин 10 г, карведилол. В 2010 выявлен диффузный зоб АТТГ 17.3 (0-100) АТТПО 20,8 МЕ/л (0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк –6,2 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с-63% л-29 % м- 5%

02.10.13Биохимия: СКФ –156 мл./мин., хол –5,5 тригл – 2,33 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -3,27 Катер -3,70 мочевина –4,7 креатинин –76,7 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –3,8 АСТ –0,26 АЛТ –0,22 ммоль/л;

03.10.13 С-реакт белок – отр , ревмат – отр.

04.10.13 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

04.10.13 К – 3,6 ; Nа – 135 Са – 2,74 ммоль/л

### 02.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

03.10.13Суточная глюкозурия – 2,89 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия – 11,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 | 10,8 |  |  |  |  |
| 03.10 |  | 10,5 | 9,3 | 14,0 |  |
| 06.10 | 9,5 | 12,1 | 15,0 | 11,5 |  |
| 08.10 | 8,6 | 9,8 | 9,5 | 10,1 |  |
| 10.10 | 10,7 |  |  | 16,8 |  |
| 12.10 | 9,2 | 8,7 | 7,0 | 10,3 | 9,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия IIст. с венозно – ликворной дисфункцией, ВБН справа. Вестибуло-атактический с-. ДДПП распространенного характера (протрузия L5-S1 справа).

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 ; ВГД OD= 20 OS=20

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

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

Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий Закл: признаки стенозирующего атеросклеротического поражения БЦА на экстракраниальном уровне и диабетической ангиопатии, гипертонической ангиопатии без формирования гемодинамически значимых артериальных деформаций, умеренно нарушена прямолинейность хода обеих ПА в сегм V1-2. Интракраниально ЛСК в артериях основания мозга – в пределах возрастной нормы. Умеренно снижены ЛСК в СМА с обеих сторон. Признаки умеренной внутричерепной гипертензии, венозной дисгемии в ВЯВ. Пробы с поворотом головы: при повороте головы налево – признаки экстравазального воздействия на пр. ПА. Направо – без особенностей.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Перешеек – 0,52см.

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. В левой доле н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,77\*0,56 см с фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: энзикс, метамин SR, бисопролол, амлодипин, кардиомагнил, габагамма, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, рантак, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Фармасулин НNР п/з-40-42 ед., п/у-30-32 ед.

Метамин SR 1000мг

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Энзикс 20 мг утром, бисопролол 10 мг утром, амлодипин 10 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. При недостаточном эффекте лозап 25-50 мг веч.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: диакард 250 мг 1т утром 1р в 3 дня№ 10, лирика 75 мг 2р/д длительно.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.