#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1334

##### Ф.И.О: Притула Татьяна Владимировна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильвский р-н, Степногорск, Советская, 90

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.10.13 по 30.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная полинейропатия н/к II, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная атеросклеротическая, гипертоническая энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. С-м венозно-ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/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 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия коротким курсом, в дальнейшем ССТ. В наст. время принимает: Диаформин 850 2р/д. Гликемия –9,2 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 15.10.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД с 1980г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,0 СОЭ – 3 мм/час

э-3 % п- 2% с-5,0 % л- 25 % м- 4%

17.10.13Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,94 мочевина –5,3 креатинин –82 бил общ –13,5 бил пр –3,1 тим –1,6 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

18.10.13 Са – 2,39 ммоль/л

18.10.13Анализ крови на RW- отр

18.10.13 ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 640,5 (0-30) МЕ/мл

### 18.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

21.10.13Суточная глюкозурия – 0,85 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия – 17,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 9,6 | 14,9 | 10,8 | 8,5 |
| 24.10 | 6,8 | 10,3 | 12,3 | 7,8 |
| 27.10 |  | 6,7 | 8,3 |  |
| 29.10 |  | 8,4 | 10,7 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная атеросклеротическая, гипертоническая энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. С-м венозно-ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная полинейропатия н/к II, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,3 ; ВГД OD= 21 OS=21

Факоскелроз ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст.слева - II с обеих сторон, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: (Данные на руках)

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 4,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы уерено снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, амлодипин тиогамма, актовегин, нейрорубин, тивортин, Фармасулин НNР.

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 14-16 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: амлодипин 5-10 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес. нормовен 2т утром 1 мес, аторвастатин 20 мг сут под контр липидограммы.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
8. Рек. окулиста окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д,, дебизилат кальция 1т 3р/д.конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.