#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 885

##### Ф.И.О: Онищенко Виктория Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожский р-н, с. Нестерянка, ул. Гагарина 154

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.07.13 по 11.07.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза. Цефалгический, вестибуло-атактический с-м. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного состояния. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце СН II А ф.к. II. Риск 4. Диффузный зоб Iст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 переведена на ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18ед., п/о- 18ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед. Гликемия –6,8-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 8лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,5 лейк – 9,0 СОЭ –28 мм/час

э- 4% п- 0% с- 50% л- 32 % м- 4%

08.07.13 ШОЭ 11 мм/час.

02.07.13Биохимия: СКФ –106,5 мл./мин., хол 5,5– тригл -1,96 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,6 Катер -4,5 мочевина –5,6 креатинин – 74 бил общ –7,8 бил пр – 2,0 тим –2,9 АСТ –0,36 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

05.07.13 ТТГ 0,1 Мме/л; АТТПО 20,9

03.07.13Глик. гемоглобин – 8,3%

### 02.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. много в п/зр

04.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

03.07.13Суточная глюкозурия – 0,68 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.13Микроальбуминурия – 87,7мг/сут

Т4 Св - взят

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 | 8,4 | 8,5 | 3,5 | 11,0 |  |
| 05.07 | 7,0 | 7,8 | 5,6 | 6,1 |  |
| 07.07 |  | 5,9 | 13,4 | 10,7 |  |
| 08.07 | 6,8 |  | 8,8 | 6,6 |  |

Невропатолог: . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза. Цефалгический, сестибуло-атактический с-м. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного состояния.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,5 ; ВГД OD= 21 OS=22

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

01.07.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

05.07.13ЭХО КС: КДР-5,0 см; КСР- 3,0см; ФВ- 65%; просвет корня аорты – 2,6см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,26см; ЗСЛЖ – 1,2см; ППЖ- 2,8см; ТК- 0,88; МК - створки уплотнены , регургитации нет. По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ 1 ст на ТК, склеротические изменения створок МК АК и стенок аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.13РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст., слева – II-III, тонус сосудов повышен.

02.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 7,8см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,3 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индап, сермион, торвакард, кардиомагнил, тиотриазолин, Эспа-липон, витаксон, солкосерил, кортексин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 Н п/з-18-20 ед., п/о-16-18 ед., п/у-14-16 ед., Фармасулин НNP 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., карведилол 12,5мг ½ утром.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: дипривокс 100 мг ½ веч 7 дней затем 1 т веч до 3-6 мес. сермион 30 мг утр. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка с рез. Св.Т4 к эндокринологу.
5. Рек. окулиста: нормафтол 1 т 2р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.