#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 500

##### Ф.И.О: Ярош Елена Мироновна

Год рождения: 1963

Место жительства: Веселовский р-н, с. Новоуспеновка, ул. Ленина 4а

Место работы: Веселовская центральная библиотечная система, библиотекарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.04.14 по 22.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Зрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. ф. кл II. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Астено-вегетативный с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб1 . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 по м\ж переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 26ед., п/о-24 ед., п/у- 21ед., Фармасулин НNР 22.00 – 21 ед. сиофор 1000\*2р/д. Гликемия –7,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7-10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром, нормодипин 10 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.04.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,0 СОЭ –10 мм/час

э-0 % п- 0% с- 58% л- 38% м- 4%

10.04.14 Биохимия: СКФ – 125мл./мин., хол –4,2 тригл -2,10 ХСЛПВП 1,58- ХСЛПНП -1,66 Катер -1,6 мочевина –8,0 креатинин – 106 бил общ – 23,4 бил пр –4,2 тим –4,0 АСТ – 0,44 АЛТ –0,82 ммоль/л;

18.04.14бил общ – 19,9 бил пр –3,4 тим –2,6 АСТ – 0,45 АЛТ –0,76 ммоль/л;

10.04.14ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л

11.04.14 К – 4,9 Na – 145 ммоль/л.

### 10.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ного в п/зр

14.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

11.04.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,043

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 | 9,8 | 8,4 | 6,9 | 4,8 |
| 14.04 | 10,7 | 9,7 | 7,4 | 8,2 |
| 16.04 2.00-7,8 | 8,3 | 12,4 |  |  |
| 22.04 |  | 7,7 |  |  |

11.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Астено-вегетативный с-м.

10.04Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS=0,5

Тотальное помутнения в хрусталиках ОД. Гл дно не офтальмоскопируется. Артифакия OS. OS: ДЗН – бледный, экскавация до 0,7 диска, Сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Зрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Глаукома OS - ?

09.04.14ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. ф. кл II.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.04Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровотока по а.tibilis post слева 1 ст, справа – N.

10.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,1 см3; лев. д. V =11,1 см3

Перешеек –1,1см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\*0,61 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, сиофор, лозап, нормодипин, индапрес, тиоктацид, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-28-30 ед., п/о-22-24 ед., п/уж -22-24 ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100мг 1р/сут, индап 2,5 мг 1р утр, амлодипин 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога:, сермион 30 мг утр. до 3 мес..
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., ФЭК + ИОЛ на ОД. Обследование на глаукому в клинике «Визус».
9. Б/л серия. АГВ № 234384 с 09.04.14 по 22 .04.14. К труду 23 .04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.