#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1036

##### Ф.И.О: Ястребкова Татьяна Леонидовна

Год рождения: 1968

Место жительства: Васильский р-н. г. Васильевка, ул. 8 марта 77-10

Место работы: ООО «Васильевка Агро», кладовщик.

Находился на лечении с 22.08.14 по 02.09.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. ДДПП поясничного отдела позвоночника. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, чувство дискомфорта в прекардиальной области, бессонница.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 26ед., п/у-16 ед. Гликемия –9,6-18,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение с начала заболевания. При повышении АД принимает эналаприл нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,7 лейк –6,8 СОЭ –18 мм/час

э-5 % п- 1% с- 55% л-35 % м-4 %

26.08.14 Биохимия: хол –5,75 тригл -1,90 ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП -3,05 Катер -2,1 мочевина – 4,7 креатинин –92 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –4,7 АСТ – 0,20 АЛТ –0,24 ммоль/л;

29.08.14 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 27.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

26.08.14 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – 0,031г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.08 | 8,0 | 8,9 | 10,1 | 7,5 |
| 26.08 | 4,8 | 8,6 | 5,8 | 5,8 |
| 28.08 | 4,9 |  |  |  |
| 31.08 | 6,5 | 8,6 |  | 11,2 |

01.09Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. ДДПП поясничного отдела позвоночника.

23.08Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

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

22.08.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

26.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

27.08.14 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии слева – 41-49 %, задней большеберцовой артерии слева 60-62%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жирового гепатоза, хронического холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках, лейомиомы тела матки, кистообразного включения в правом яичнике

29.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с многочисленными гидрофильными очагами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм 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 НNР, п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р\д.
9. Б/л серия. АГВ № 2345 с 22.08.14 по 02.09.14. К труду 03.09.14г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.