#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 881

##### Ф.И.О: Флоряк Светлана Сергеевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 101-65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.07.14 по 19 .07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III-ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая венозная болезнь н/к, ХВН . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лейомиома матки перименопауза. Состояние после abrasio cavi uteri. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб 1 ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия, (гипертоническая атеросклеротическая) II ст. С-м ПА слева, венозноликворня дисфункция.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. 06.2014 по м/ж инсулинотерапия в связи с декомпенсацией заболевания. (ССТ диаглизид 30 мг/сут 1т утр). Госпитализирована в ЗОКБ (08.07.14 – 09.07.14) – переведена на гинеколог. отд. ЗОКБ ДЗ: лейомиома матки, гиперплазия эндометрия, маточное кровотечение. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед. Гликемия –8,9-7,6 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 02.07. Со слов больной ДТЗ (2011) прошла курс лечения тирозол 2 мес. Св.Т4 - 19,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,86 (0,3-4,0) Мме/л ( 2014), С – пептид – 2,32. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк –7,6 СОЭ –22 мм/час

э- 4% п- 0% с- 66% л-26 % м-4 %

15.07.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,10 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП – 4,29Катер -3,9 мочевина – 5,7 креатинин –93 бил общ – 14,5 бил пр –3,5 тим –3,4 АСТ – 0,61 АЛТ –1,05 ммоль/л;

11.07.14 АТ ТГ – 45,5 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 43,9 (0-30) МЕ/мл

16.07.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

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

17.07.14 кал на я/г - отр

17.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -19000 эритр -3000 белок – отр

16.07.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.07.14 Микроальбуминурия –51,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 8,1 | 6,9 | 8,4 | 8,5 |
| 18.07 |  | 7,5 | 6,4 |  |

08.07Невропатолог: Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия, (гипертоническая атеросклеротическая) II ст. С-м ПА слева, венозноликворня дисфункция.

08.07 Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

15.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая венозная болезнь н/к, ХВН.

15.07.14 Хируг: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ II cт..

15.07.14Гинеколог: Лейомиома матки перименопауза. Состояние после abrasio cavi uteri

15.07.14РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.07.Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий : Заключение: Данные на руках.

08.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в ср/3 киста 0,74\*0,45 см. В лев доле у заднего контура изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,0\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Эспа-липон, витаксон, трифас, берлиприл, диаглизид, диаформин, олтар.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

диаформин ХR(сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*утр

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Берлиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. трифас 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
5. Рек. невропатолога: розукард 20 мг веч, диакарб 1т 1р в 3 дня № 6 ( в день приема диакарба, аспаркам 1т 3р\д), цераксон 100 мг в/м № 10 затем по 1т 100 мг -1,5 мес, вазакет 600 1т/сут 1-2 мес.
6. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТТГ 1р в 6 мес, ТАПБ ( по возможности), с последующей конс. эндокринолога.
7. Рек. гинеколога: ломадей 1т 1р\д до 5 дней, линекс 1к 3-4 р/д 10-14 дней, н-ка водного перца 30 к 3р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.