#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 852

##### Ф.И.О: Посадова Татьяна Семеновна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка, ул. Чапаева,3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.07.14 по 21.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Эссенциальнй тремор. Ожирение I ст. (ИМТ 33 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 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. С начала заболевания ССП (манинил). С 2008 – инсулинотерапия. Периодически принимает сиофор 1000.

В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-11 ед.,, п/у- 20ед, Фармасулин Н п/з 10 ед, п/о – 10 ед. (назначено рай. эндокринологом). Гликемия –18,1-13,6 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50, небивалол 5 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк –6,5 СОЭ –18 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л-24 % м-10%

09.07.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол – 6,6тригл -1,69 ХСЛПВП – 1,59ХСЛПНП – 4,3Катер -3,3 мочевина – 6,8 креатинин –80 бил общ –14,6 бил пр –3,6 тим –2,8 АСТ – 0,28 АЛТ –0,24 ммоль/л;

09.07.14 Глик. гемоглобин -11,0 %

11.07ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 20,9 (0-30) МЕ/мл

### 10.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

10.07.14 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.07 | 8,0 | 12,4 | 10,6 | 16,4 |  |
| 12.07 | 8,5 | 9,2 | 13,0 | 7,9 |  |
| 16.07 | 4,8 | 6,3 | 7,2 | 3,8 | 4,5 |
| 18.07 | 6,3 | 8,7 | 7,1 | 9,3 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Эссенциальнй тремор.

08.07Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Рубец по задней стенки

Кардиолог: врач на б/л

09.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

08.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лозап, каптоприл, нолипрел, диаформин, торсид, берлитион, солкосерил, витаксон, Фармасулин 30/70, Фармасулин Н, небивалол.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70п/з-32-34 ед., п/уж 20-2 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р. в 3 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. Конс. кардиолога по м/ж.
5. В настоящее впемя принимает нолипрел би форте, небивалол.
6. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
8. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10,бифрен 250 мг 3р\д 2-4 мес,, Лира 500 в/м № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.