#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 303

##### Ф.И.О: Фоменко Таисия Григорьевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Кутузова 157

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.02.14 по 15. 03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжеля форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ХБП I ст. ХРБС, неактивная фаза, митральный комбинированный порок с преобладанием стеноза СН-I. Гипертоническая болезнь IIIcт. IIIcтеп. Гипертензивное сердце , риск IV. Нейропатия III п, IV п. слева, офтальмопатия. Ишемический инсульт в Д-лобной обл. (07.01.14) без клинических проявлений. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 280/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). В наст. время принимает: п/з Актрапид НМ - 10ед., п/о Актрапид НМ – 10 ед., п/у Актрапид НМ – 8 ед , в 21.00-4ед., инсулинотерапия назначена впервые с января 2014г. в условиях 6 г.б., где находилась в н/о отд. по поводу ишем. инсульта. 24.02.14 НвАIс – 13,7 %. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.14 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –4,1 лейк –6,0 СОЭ –33 мм/час

э-1 % п-1 % с-48 % л-47 % м- 3%

05.03.14 СОЭ –32 мм/час

03.03.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,99 ХСЛПВП – 0,98 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,9 мочевина –5,2 креатинин – 71 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим – 4,7 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

07.03.14 Биохимия: бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,7 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

07.03.14 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –294,7 (0-30) МЕ/мл

### 03.03.14 Анализ мочи сут. диурез -3,0 ; глюкоза -0,39% ;белок-отр.

### 04.03.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.03.14 | 9,0 | 10,8 | 9,8 | 7,8 |
| 05.03.14 | 8,5 | 12,0 | 8,9 | 8,9 |
| 07.03.14 | 6,4 | 10,2 | 7,2 |  |
| 09.03.14 | 9,2 | 13,5 | 11,0 | 8,4 |
| 10.03.14 |  | 10,6 | 10,5 |  |
| 11.03.14 | 7,6 | 9,6 | 9,3 | 9,9 |
| 13.03.14 | 9,1 | 11,5 |  | 7,4 |

28.02.14 Невропатолог: Пациентка диагностически неясна. Аневризмы сосудов головного мозга? Тромбоз кавернозного синуса ? Нейропатия III п, IV п. слева, офтальмопатия. Ишемический инсульт в Д-лобной обл. (07.01.14) без клинических проявлений.

28.02.14 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (расширены, венный пульс сохранен).

Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.14 Кардиолог: ХРБС, неактивная фаза, митральный комбинированный порок с преобладанием стеноза СН-I. Гипертоническая болезнь IIIcт. IIIcтеп. Гипертензивное сердце. Риск IV. Гипертензивная ангиопатия сетчатки обоих глаз.

06.03.14 ЭХО КС: ФВ-62 %;Заключение : Эхопризнаки комбинированного порока МК с преобладанием стеноза, регургитации 1 ст. на АК, КЛА и ТК, склеротических изменений створок АК, МК и стенок аорты. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

03.03.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.02.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардиомагнил , предуктал, Генсулин Н, Генсулин R, лизиноприл, нейромидин, индопрес, аторвостатин, лирика.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, но пациентка настаивает на выписке домой. АД 130/80 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: п/з Генсулин R-12 -14 ед Генсулин Н -30-32 ед., диаформин (сиофор ) 500-850 1т\*2р..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: лизинаприл 5-10 мг\*2р/д., карведилол -25мг1-2р в сут,

Контроль АД, ЭКГ.

1. Индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. предуктал MR 1т \*р в сут 1 мес.
2. Рек. невропатолога: плановая госпитализация в ОЦПЛИ для дообследования.
3. УЗИ щит. железы , ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.