#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 350

##### Ф.И.О: Цибулько Валентина Павловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Новая 25 - 42

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13 .03.14 по 25.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза II. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А. Ф.кл II. Диффузный эутиреодный зоб 1 ст. Ожирение II ст. (ИМТ 54 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. гипогликемические состояния 3-4 р в мес. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глибенкламид). В 2012 переведена из ОИТ ЗОКБ в ОИТ ОКЭД в кетоацидотическом состоянии, с того же времени инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-38 ед., п/у-28 ед. Гликемия –10-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает карведилол не систематически. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,5 лейк –7,2 СОЭ – 16 мм/час

э- 4% п-1 % с- 59% л-30 % м- 6%

14.03.14 Биохимия: СКФ –175 мл./мин., хол –3,29 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП – 1,52Катер -2,1 мочевина –3,9 креатинин –82 бил общ –9,4 бил пр – 2,3 тим – 3,2АСТ – 0,4 АЛТ –0,55 ммоль/л;

14.03.14 Глик. гемоглобин -8,9 %

21.03.14ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

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

17.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия – 21,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 6,9 | 10,8 | 5,6 | 8,5 |
| 19.03 | 5,7 | 5,5 | 5,0 | 6,0 |

14.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза II. Вестибуло-атактический с-м.

18.03Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

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

13.03ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А ф. кл II.

14.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

14.03РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

25.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре.

13.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,4 см3; лев. д. V = 13,5 см3

По сравнении с УЗИ от 11.12 Размеры железы уменьшились, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, карведилол, сиофор, трифас, предуктал MR, престариум, тиогамма, актовегин, витаксон, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-38 ед., п/у-28 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., ивабрадин 7,5 мг, престариум 10 мг веч., трифас 5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.