#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 337

##### Ф.И.О: Рымарчук Тамара Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье, ул. Запорожского казачества,11 кв - 116

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.03.14 по 24.03.14 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, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, преимущественно в БВС. Начальное проявление атрофии, мозжечково-атактический с-м. ИБС, п/инфарктный (без установленной даты) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб 0-1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 175/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В наст. время принимает: Амарил 2м \*3р\д. Гликемия –11,6-16,3 ммоль/л. НвАIс -11,8 % от 26.02.14. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,8 лейк –6,8 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п- 1% с- 56% л- 34 % м- 6%

12.03.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,4 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -1,9 Катер -3,1 мочевина –6,2 креатинин – 85 бил общ –13,3 бил пр 3,3– тим – 0,6 АСТ – 0,44 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 12.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

14.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

13.03.14 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –24,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 7,4 | 11,9 | 9,2 | 10,3 |
| 14.03 | 7,3 | 10,1 | 8,6 | 9,6 |
| 19.03 | 5,5 | 9,7 | 7,6 | 8,1 |
| 21.03 | 3,8 | 7,8 | 7,6 | 7,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, преимущественно в БВС. Начальное проявление атрофии, мозжечково-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

20.03Окулист: VIS OD= 0,1 н\к OS= 0,1 н/к

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.

19.03ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛПНГ. Рубец перегородочной области.

21.03Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без установленной даты) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

18.12.13 МРТ головного мозга: МР-признаки дисциркуляторной энцефалопатия 2 ст на фоне ХНМК с начальными признаками церебральной атрофии. Изменения в левой гемисфере мозжечка характерный для нейродегенераивного процесса.

12.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.02.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Закл.: Эхопризнаки узлов щитовидной железы. ( данные на руках)

Лечение: нолипрел форте, кардиомагнил, аторес, леркамен, амарил 2М, предуктал MR , сиофор, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, тиотриазолин, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 12-14ед.,п/у-10-12 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: небилет 5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД,
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 3р\д до 3 мес, цераксон 500 мг в/в кап. № 10; церебролизин 10,0 в/м № 10; кортексин 10 м/г в/м № 10.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ ч/з 6 мес. ТАПБ. Повторный осмотр эндокринологом.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.