#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 113

##### Ф.И.О: Тятра Галина Эдуардовна

Год рождения: 1947

Место жительства: Пологовский р–н. г. Пологи ул. Горького 30 кв 32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.01.14 по 10.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический и цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП шейного отдела позвоночника, вертеброгенная цервикоторакалгия справа. ИБС, стенокардия напряжения II, диффузный кардиосклероз Блокада задней ветви левой ножки пучка Гисса. СН II. Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5-6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром, сиофор 1000мг веч. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.14 Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр – 4,5 лейк –5,0 СОЭ –32 мм/час

э- 2% п-0 % с- 66% л- 25% м- 7%

04.02.14 Общ. ан. крови Нв – 108 г/л эритр – 3,2 лейк –5,3 СОЭ –32 мм/час

э- 2% п-4 % с- 68% л- 19% м- 7%

06.02.14 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 3,7 лейк –4,7 СОЭ –45 мм/час

э- 1% п-3 % с- 60% л- 26% м- 10%

24.01.14 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –6,72 тригл -3,08 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -4,17 Катер -4,8 мочевина –6,7 креатинин –98 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим –7,8 АСТ –0,49 АЛТ –0,44 ммоль/л;

24.01.14 Глик. гемоглобин -13,8 %

03.02.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

24.01ТТГ – 11,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 245,3 (0-30) МЕ/мл

### 24..01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 1000 белок – 0,033

27.01.14 Суточная глюкозурия –5,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия – 337,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 13,5 | 13,9 |  | 12,3 |
| 25.01 |  | 15,8 |  |  |
| 27.01 | 12,0 |  | 11,5 | 11,0 |
| 29.01 | 9,4 | 11,0 | 10,7 | 12,8 |
| 31.01 | 10,5 | 14,1 | 11,0 | 10,8 |
| 02.02 | 8,6 | 10,7 | 10,0 | 13,2 |
| 04.02 | 7,5 |  |  |  |
| 05.02 | 10,9 | 12,7 | 11,0 | 11,6 |
| 06.02 | 8,5 | 11,4 | 12,6 | 12,4 |
| 07.02 | 7,8 | 14,2 | 10,0 | 8,6 |
| 09.02 | 4,7 | 11,9 | 7,8 | 9,9 |

27.01Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический и цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикторакалгия справа.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

23.01ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена право. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада задней ветви ЛНПГ

29.01ЭХО КС: КДР- 4,58см; КДО-96,5 мл; КСР- 3,47см; КСО- 49,97мл; УО-46,53 мл; МОК-3,9 л/мин.; ФВ- 48,21%; просвет корня аорты -3,1 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,18 см; МЖП –1,26 см; ЗСЛЖ – 1,11см; ППЖ-1,77 см; ПЛЖ-4,58 см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Гипертрофия уплотнение стенок АО гипертрофия ЛЖ с гипокинезией МЖП, ЗСЛЖ, выпот в перекарде ( до 50 мл).

29.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, Фармасулин 30/70, амарил 2М, вазар, розард, эутирокс, прамистар, эреспал, нимесил, актовегин, диалипон, витаксон, мидокалм.

Состояние больного при выписке: Пациентка переведена на комбинированную инсулинотерапию, СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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 Фармасулин30/70: п/з-34-36 ед., п/у-8 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Вазар 80 мг 1р/сут. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Эутирокс 125 мкг /сут. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.