#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 59

##### Ф.И.О: Очеретнюк Тамара Алексеевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Полевая, 5

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.01.14 по 24.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Церебральный атеросклероз II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Патологическая извитость СА с 2х сторон. Эмоционально волевые расстройства. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопатия OS. Расходящееся косоглазие OS. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Киста правого яичника. Лейомиома матки небольших размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области., учащенное сердцебиение, гипогликемические состояния в вечернее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28ед., п/у-20 ед., глюкофаж 850 \*2рд/д. Гликемия –9,2-11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 г, бисопролол 5 мг, энап Н 1 т. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.14 Общ. ан. крови Нв – 138г/л эритр –4,2 лейк – 8,4СОЭ –20 мм/час

э- 1% п-3 % с-65 % л- 27% м- 4%

14.01.14 Биохимия: СКФ –137 мл./мин., хол –5,95 тригл -2,32 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,69 Катер – 4,0мочевина – 8,1 креатинин –66 бил общ –15,0 бил пр –3,8 тим –9,4 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

14.01.14 Глик. гемоглобин – 8,5%

14.01.14 Анализ крови на RW- отр

17.01.14ТТГ –2,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

20.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.01 | 6,6 | 6,6 | 8,8 | 6,6 |
| 18.01 | 7,1 | 8,9 | 6,1 | 6,4 |

20.01.14Невропатолог: Церебральный атеросклероз II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Патологическая извитость СА с 2х сторон. Эмоционально волевые расстройства. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

13.01.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,07

OS отклёнен кнаружи до 30°. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопатия OS. Расходяшееся косоглазие OS.

22.01.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. не ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

15.01.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.01.14 Дублексное скаинирование брахиоцефальных артерий: данные на руках.

14.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.14 Гинеколог: Киста правого яичника. Лейомиома матки нестойких размеров.

14.01.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения диффузных изменений паренхимы печени, хр. холецисто-панкреатита, лейомиомы тела матки небольших размеров, кисты правого яичника.

16.01.14 УЗИ ОМТ: Эхопизнаки кисты правого яичника. Миоматозный узел матки (некоторая отрицательная динамика).

14.01.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V =8,0 см3

Перешеек – 0,7см.

Щит. железа увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистаяс еденичныи гидрофилными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеенные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, энап, бисопролол, лозап, настойка водного перца, олфен, тремакса,кетанол, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога ,невропатолога ,гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28 ед., п/у-20-22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж)850 - 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: лозап 50-100 мг вечером, карведилол 25мг утр., предуктал МR 1т. \* 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: L-лизина эсцинат 10,0 в/в кап на 100,0 физ .р-р , + 2,0 аскор.кис-ты.,кортексин 10 мг в/м № 10,атаракс ½ т утро, ½ т обед ,1 т вечер.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек.гинеколога : дестректаза №6 , УЗИ в 1 фазе через 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.