#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1491

##### Ф.И.О: Якубец Ольга Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Привокзальная 15-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.12.15 по 11 .12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сложного генеза 1 (дисметаболическая, гипертоническая). Эмоционально-волевые расстройства, тревожно депрессивный с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, психо-эмоциональную лабильность..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП( Диабетон MR, глибенкламид). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-30 ед., п/у- 14ед, Диаформин 1000 мг 2р\д Гликемия – 7-15ммоль/л. НвАIс - 12% от 09.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Полинодозный зоб 1 ст с 2014 ( ТТГ – 2,0 АТТПО -20,0). В 10.2015 прошла стац лечение в Токмакской ЦРБ- берлитионом, метамаксом, тиотриазолином. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.15 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –7,5 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 29 % м- 3%

02.12.15 Биохимия: СКФ –74,7 мл./мин., хол –3,8 тригл -2,7 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП – 1,55Катер – 2,8мочевина – 3,4 креатинин –88,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –0,94 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

03.12.15 К – 4,9 ; Nа – 151 ммоль/л

03.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 105,6 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

03.12.15 Амилаза 36,9, общ белок 57 г/л

### 02.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.12.15ацетон отр

03.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

07.12.15 Суточная глюкозурия – 0,85 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.12 |  |  |  | 8,2 | 9,5 |
| 02.12 |  | 9,9 | 9,0 | 8,6 |  |
| 03.12 | 7,2 |  | 8,7 | 6,0 |  |
| 04.12 | 10,2 | 10,1 | 8,2 | 12,3 |  |
| 06.12 | 9,5 | 16,6 | 11,8 | 9,4 |  |
| 07.12 |  | 11,7 | 9,9 |  |  |
| 08.12 | 7,0 | 9,0 | 12,6 | 9,4 |  |
| 09.12 |  |  | 8,6 |  |  |

01.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сложного генеза 1 (дисметаболическая, гипертоническая). Эмоционально-волевые расстройства, тревожно- депрессивный с-м.

02.12.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0

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

01.12.15ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.Гипертрофия левого желудочка

08.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.12.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

04.12.15Осмотр асс.каф. Соловьюк А.О: диагноз см. выше.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, множественные гидрофильные очаги 0,55 см. В пр д с/з гидрофильный узел 0,83 см, в в/3 пр доле, такой же узел 0,28\*0,92см у перешейка справа изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,44 \*1,28 см. в перешейке такой же узел 1,1\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Генсулин Н, луцетам, диаформин, эналаприл, бисопролол, атаракс, миасер

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 36 ед., п/уж -14 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осотр кардиолога.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 2,5-5 г 1 р\д . Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: атаракс ½ т утром + ½ т в обед + 1 т веч, 1-2мес, миасер 1т на ночь, преп. а-липоевой к-ты в/в кап № 10, витаксон 2,0 в/м № 10.
6. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке ( в настоящее время категорически отказывается). УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. .
7. Рек. окулиста:, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, /д. оптикс форте 1т 1р\д
8. Контр общего белка в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.