#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 157

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

Год рождения: 1967

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.02.15 по 18.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения 1ст, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЦА II . Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Патологическая извитость СА с 2-х сторон. Эмоционально-волевые расстройства. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопия ОS. Расходящееся косоглазие OS. Лейомиома матки небольших размеров. Ожирение III ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние.

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 170/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, боли в поясничной области , склонность к запорам , отеки н/к, ухудшение памяти .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2012 года- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-28 ед., п/у- 20ед. Глюкофаж 850\*2 р/д. Гликемия –12,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 20 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 25мг, энап Н, бисопролол 5 мг веч. Диффузный зоб выявлен в 2010 году. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,2 лейк –5,3 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п-3 % с-58 % л- 35% м- 4%

05.02.15 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –5,81 тригл -5,93 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -2,1 Катер -4,9 мочевина –4,9 креатинин –4,9 бил общ –13,7 бил пр –3,5 тим –10,7 АСТ – 0,41 АЛТ –0,51 ммоль/л;

18.02.15 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –8,1 АСТ – 0,86 АЛТ –0,90 ммоль/л;

05.02.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

05.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –0,06; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

12.02.15 Суточная глюкозурия – 1,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –126,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 | 7,9 | 9,5 | 7,6 | 8,8 |
| 08.02 | 7,3 | 7,0 | 8,7 | 9,4 |
| 12.02 | 7,6 | 89 | 9,6 | 11,9 |
| 16.02 |  |  | 7,8 | 9,3 |

05.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ЦА II Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Патологическая извитость СА с 2-х сторон. Эмоционально-волевые расстройства.

04.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,07

OS отклонен кнаружи до 30°. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопия ОS. Расходящееся косоглазие OS.

04.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1ст, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.02.15 ЭХОКС : Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ПЖ, диастолическая дисфункция ЛЖ по 1 типу, регургитация на МК и ТК 1 ст, склеротических изменений створок АК и МК, стенок аорты.

05.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

12.02.15 Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий: на руках

07.02.15 Дупл. сканирование артерий в/к: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям предплечья с двух сторон.

06.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.02.15 Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров.

18.02.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза, гепатомеглии, умеренных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы. Признаки кисты левого яичника, интрамурального миоматозного узла матки.

04.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лозап, бисопролол, энап, глюкофаж, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога ,невропатолога , окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 28-30ед., п/уж – 20-22ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 85 0 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., клопидогрель 75мг 1т. веч, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, L-лизин эсцинат 10,0 в/в стр на 100,0 физ р-ра № 5-7, актовегин 10,0 в/в № 10, глиятон 1000 в/м № 10, триттико 1/3 т веч через 5 дней 2-3 т веч, нормовен 2т утром 1 мес, массаж ШВЗ № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Конс. гинеколога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.