#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 654

##### Ф.И.О: Ярош Елена Мироновна

Год рождения: 1963

Место жительства: Веселовский р-н, с. Устиновка, пр. Ленина 4

Место работы: Веселовский УБС, библиотекарь

Находился на лечении с 08.05.13 по 17.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Зрелая катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS. Диабетическая ангиопатия сосудов н/к.. Диабетическая нефропатия III ст.. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение III ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб I. эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, никтурия до 4 р за ночь, боли в крупных суставах, одышка при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011-инсулинотерапия (переведена по м/ж). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-22 ед., п/о-20 ед., п/у-18 ед., Фармасулин НNР 22.00 24 ед., сиофор 1000\*2 р/д. Гликемия –14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. АТ-ТПО 25,3 ТТГ 1,4 от 2010г.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.05.13Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,9 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п- 0% с-69 % л-20 % м-11 %

10.05.13Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –3,28 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -1,19 Катер -1,3 мочевина –6,7 креатинин –84 бил общ –27,3 бил пр –3,4 тим –2,0 АСТ –0,20 АЛТ –0,99 ммоль/л;

15.05.13бил общ 23,5 бил связ 3,0, тим1,63 АСТ 0,3 АЛТ 0,72

10.05.13 ТТГ 0,7 Мме/л

### 10.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

13.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

13.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.05 |  | 11,6 | 6,8 | 7,4 |
| 10.05 | 8,5 |  |  |  |
| 12.05 | 6,4 | 8,2 | 7,4 | 8,0 |

Окулист: в 12.2011 ФЭК + ИОЛ на OS. ОД: Хрусталик гомогенно мутный, детали глазного дна не видны. OS: артифакия. ДЗН сероват границы четкие. Сдвиг СН в носовую сторону. Экси 0,7 ДД. Артерии сужены склерозированы, салюс I Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Зрелая катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Артифакия OS.Глаукома OS?

03.05.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Выраженные изменения миокарда по задней стенке. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печени , похожего на капиллярную ангиому, на фоне умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

15.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V =9,3 см3

По сравнению с УЗИ от 06.10 размеры железы прежние. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. В левой доли у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,57 см с кистозной дегенерацией. В н/3 левой доли гидрофильный узел 0,7 см с четкими ровными контуры. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы, мелкие злы левой доли.

Лечение: Лозап, сиофор, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нормодипин

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, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-24-26 ед., п/о- 20-22ед., п/у- 18ед., Фармасулин НNР 22.00 24-26 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: физиотенс 0,2(0,4веч) карведилол 12,5-25мг утр., Контроль АД, ЭКГ.
4. Конс. невропатолога по м/ж.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Констроль ТТГ в динамике
6. Наблюдение окулиста по м/ж
7. Б/л серия. АБЖ № 503890 с 08.05.13 по 17.05.13. К труду 18.05.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.