#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1411

##### Ф.И.О: Ястребкова Татьяна Леонидовна

Год рождения: 1968

Место жительства: г.Васильевка ул.8 Марта, 77/10

Место работы: ООО «Васыливка агро», кладовщик

Находилась на лечении с 31.10.13 по 12 .11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности рук/ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г. Течение заболевания стабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011г. на инсулинотерапии. В наст. время принимает: фармасулин НNР п/з- 18 ед., п/у- 10 ед. НвАIс – (21.10.13) 9.0 %. Последнее стац. лечение в 2012 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.11.13 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,8 лейк – 6,1 СОЭ – 24 мм/час

э- 1% п- % 5 с- % л- 59% м- 6%

06.11.13 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк – 9,8 СОЭ – 18 мм/час

э- 11% п- % 58 с- % л- 36% м- 4%

01.11.13Биохимия: СКФ – 57мл./мин., хол – 7.0 тригл – 1,77 ХСЛПВП – 1,43 ХСЛПНП – 4,76 Катер – 3,89 мочевина – 5,5 креатинин – 122,4 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим – 2,0 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

06.11.13Биохимия: мочевина 3,7 креатинин 88

08.11.13 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 304,9 (0-30) МЕ/мл

### 04.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия – 76,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11.13 | 10.0 | 14.8 | 12.7 | 11.0 |  |
| 03.11.13 | 7.9 | 13.3 | 14.9 | 11.0 |  |
| 06.11.13 | 8.0 | 12.2 | 12.6 | 7.6 |  |
| 08.11.13 | 4.5 | 9.3 | 8.9 | 8.1 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м..

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Многочисленные микроаневризмы, экссудативные очаги твёрдые, единичные. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза передней большеберцовой артерии слева 38-40 %, задней большеберцовой артерии слева 54-55%. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст..

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, множество округлых очагов до 0.3см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон, келтикан.

Состояние при выписке: нормализовалась гликемия, АД, уменьшились клинические проявления полинейропатии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР: п/з- 24 ед., п/у- 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розарт) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг вечером. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. келтикан 1капс 2 р в сут 1 мес
9. УЗИ щит. железы.ТТГ 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
11. Б/л серия. АГВ № 2341 с 31.10.13 по 12.11.13. К труду с 13.11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.