#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1101

##### Ф.И.О: Приймак Прасковья Васильевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, Партизанская 31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.09.13 по 13.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. умеренное когнитивное снижение. ДДПП ШОП вертеброгенная цервикокраниалгия. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией переведен на ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 36ед., п/у-16 ед. Гликемия –9,1-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 12лет. ТТГ – 1,4 АТТПО – 28,2 от 05.13.2010. Мелкий узел л. доли щитовидной железы с 2010. Повышение АД в течении 12 лет, постоянно принимает липразид 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –4,8 СОЭ –26 мм/час

э- 1% п- 2% с-56 % л- 38% м- 3%

04.09.13Биохимия: СКФ –37,8 мл./мин., хол – 3,0тригл -1,87 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -1,01 Катер -1,63 мочевина – 5,8 креатинин – 100 бил общ – 15,3 бил пр – 4,0тим – 1,11 АСТ – 0,45 АЛТ –0,51 ммоль/л;

04.09.13 глик гемоглобин 8,3%

06.09.13 ТТГ – 2,2(0,3-4,0) Мме/л

### 04.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – на ½ в п/зр белок – 0,129 ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - 500 белок – отр

05.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,034г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 | 7,9 |  | 8,2 | 6,7 |
| 05.09 |  | 11,2 |  |  |
| 07.09 | 7,4 | 10,0 | 8,1 | 10,1 |
| 10.09 | 5,2 | 9,2 | 7,7 | 9,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. умеренное когнитивное снижение. ДДПП ШОП вертеброгенная цервикокраниалгия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=счет пальцев у лица OS=0,3 н/к ; ВГД OD=24 OS=24

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Незрелая катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.09.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл , СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печени на капиллярную ангиому (наблюдается с 2010), на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст,; желчный пузырь удален

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 3,9 см3

По сравнению с УЗИ от 03.2010 щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев доле н/з изоэхогенный удел с гидрофильным ободком 0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Липразид, тридуктан, офлоксацин, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, Фармасулин 30/70.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-40 ед., п/у-17 ед., 22.00
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д.
8. Рек. невропатолога: немесил 1п веч № 7, мидокалм 1,0 в/м № 10, кортексин 10 мг в/м № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.