#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 768

##### Ф.И.О: Штепа татьяна Васильевна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Пологи, ул. Ульянова 16-9

Место работы: пенсионерка

Находился на лечении с 30.05.13 по 12.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация.

Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХПН 0.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 25 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабтон MR п/з- 120 мг, сиофор 850 веч. Гликемия –14-18 ммоль/л. Повышение АД в течение многих лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 8,1 СОЭ –37 мм/час

э- 0% п-2 % с-69 % л-22 % м- 8%

31.06.13Биохимия: СКФ –6,8 мл./мин., хол –4,68 тригл -1,63 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП -3,18 Катер -5,2 мочевина – 6,4 креатинин – 90 бил общ – 16,0 бил пр –4,0 тим – 2,2 АСТ – 0,15 АЛТ –0,11 ммоль/л;

31.05.13Глик. гемоглобин – 15,7%

### 31.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 06.06.13 Ацетон - отр

03.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11000эритр - белок – отр

06.06.13Суточная глюкозурия – 4,61 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 15,1 | 22,8 | 17,0 | 21,0 |  |
| 02.06 |  | 15,6 | 16,2 | 13,1 |  |
| 01.06 |  | 18,4 | 16,7 | 10,8 |  |
| 02.06 7.00-13,4 |  |  |  |  |  |
| 03.06 | 14,7 | 14,8 | 7,1 | 11,1 |  |
| 04.06 | 11,6 | 11,3 | 10,3 | 10,0 | 14,6 |
| 05.06 | 11,6 |  |  |  |  |
| 06.06 | 7,1 | 7,8 | 9,3 | 6,4 |  |
| 07.06 |  |  |  |  | Cito 4.0 |

Невропатолог: Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1.0 OS=0,8 ; ВГД OD=23 OS=23

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в забрюшном отделе прилежащие к хвосту поджелудочной железы?, исходящее от него?, фиброзирования поджелудочной железы, наличия множественных кист в печени, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме, перегиба желчного пузыря в верхней трети тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения , кишечника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, дицинон 1т. 3р/д., окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды; квамател 20 мг 1т. веч., маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды, мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед., пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели; рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес., смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.