#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1154

##### Ф.И.О: Коротыч Лариса Вячеславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Черниговский р-н, ПГТ Черниговка, Ленина 353-6

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.09.13 по 24.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III малый ишемический инсульт (2005), вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Острый бронхит, высокий риск по развитию пневмонии. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз(2007) персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А ф.к II. Гипертоническая болезнь Ш ст, Ш степени. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 во время стац лечения в энд отд. в связи с декомпенсацией сахарного диабета, назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у-10ед., метамин XR 500 мг Гликемия –5,7-12 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 09.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, аспекард. В 2007 перенесла инфаркт миокарда. В 2005 малый ишемический инсульт. В 2010 выявлены изменения щит. железы: Незначительные диффузные изменения паренхимы. АТТГ 11,2 АТТПО 8,4. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –5,7 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п-3 % с- 63% л- 29 % м- 2%

17.09.13Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –5,8 тригл – 1,58ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -3,0 Катер -1,9 мочевина – 5,4 креатинин – 89 бил общ –11,5 бил пр –3,0 тим – 1,0 АСТ – 0,16 АЛТ –0,36 ммоль/л;

20.09.13 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

18.09.13Суточная глюкозурия – 1,21 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия –23,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.09 | 10,2 |  | 8,5 | 7,2 |
| 18.09 |  | 10,5 |  |  |
| 19.09 | 8,2 |  |  |  |
| 20.09 | 6,1 |  | 5,0 | 11,3 |
| 21.09 |  | 11,3 |  |  |
| 23.09 |  | 9,9 | 9,2 |  |
| 24.09 | 7,9 | 9,3 | 7,6 | 11,0 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-III малый ишемический инсульт (2005), вестибуло-атактический с-м. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1.0 OS=1.0 ; ВГД OD=21 OS=21

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.09.13ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижн. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

24.09.13 Легкие без инфильтрации усилин лег. рис. в нижних отделах. Сердце б/о.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Пульмонолог: острый бронхит, высокий риск по развитию пневмонии.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1ст, слева – норма. тонус сосудов N.

Осмотр ас. каф. «Вн болезней №1» Соловьюк А.О.: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз(2007) персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А ф.к II. Гипертоническая болезнь Ш ст, Ш степени. Риск 4.

20.09.13 Р-графия ПОП: явления остеохондроза в виде субхондрального склероза тел позвонков и краевых остеофитов. Снижение высоты межпозвонковых дисков L5-S1

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В правой доле у заднего контура расширенный фолликул 0,7 см. В лев доле у переднего контура расширенный фолликул 0,55 см и 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкие коллоидные кисты обеих долей.

Осмотр совместно с Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. (Д-З см. выше.) СД субкомпенсирован, достичь компенсации не удается т.к. у больной присоединился острый бронхит с высоким риском пневмонии, больная осмотрена пульмонологом, даны рекомендации по лечению. Учитывая высокий риск инфицирования больных в отд. рекомендовано дальнейшее лечение острого бронхита продолжить в т/о по м/ж.

Лечение: , Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, актовегин, эналаприл, аспекард, метамин XR, сторвас, парацетамол, цефтазидим, альцизон, муколван.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, достичь компенсации не удается т.к. у больной присоединился острый бронхит с высоким риском пневмонии. АД 130 мм рт ст.

Рекомендовано :

1. Продолжить лечение острого бронхита в т/о по м/ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26ед., п/у-10 ед.

Метамин XR 500мг веч.

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. Эналаприл 10 мг 2р\д, аспекард 100 мг 1р/д, кадикет 20 1р 2р/д , бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 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.
6. Рек. пульмонолога: альцизон 2,0 в/м 5-7 дней, муколван 2,0 2р/д в/м 7 дней, реосорбилакт 200,0 в/в кап 2 дня, парацетамол при повышении температуцры тела выше 38°С. Ингаляции щелочные.
7. Рек. невропатолога: аркоксил 60 мг 1р/сут до 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.