#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1155

##### Ф.И.О: Рослик Светлана Вячеславовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Черниговский р-н, Замостье, Советская 106

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.09.13 по 26.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетаного генеза. Астено-невротический, цефалгический с-м. ИБС, сненокардия напряжения IIф.кл. СН I ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб I, узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, головокружения, боли в прекардиальной области, изжога.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1998 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 42 ед., п/у- 28ед., сиофор 850 1т 2р/д. Гликемия –7-14 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 19.08.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к, онемение пальцев ног в течении 2 лет. Повышение АД в течение 3лет. АИТ с 2010. ТТГ – 0,9 Св Т4 -16,1 АТТГ – 295,3 АТТПО 29,2 от 22.04.11. Госпитализирован в эндокриндиспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв – 148г/л эритр –4,6 лейк – 6,1 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п-3 % с- 52% л- 36% м- 8%

17.08.13Биохимия: СКФ –61,2 мл./мин., хол – 4,6тригл -1,20 ХСЛПВП – 1,50 ХСЛПНП – 2,55 Катер -2,06 мочевина – 6,3 креатинин – 78 бил общ – 10,8 бил пр –2,4 тим – 2,5 АСТ –0,30 АЛТ – 0,5 ммоль/л;

17.09.13Анализ крови на RW- отр

20.09.13 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,081 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – 0,030

20.09.13Суточная глюкозурия – 1,67 %; Суточная протеинурия – 0,044

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 | 9,0 |  | 7,9 | 7,0 |  |
| 19.09 | 10,9 | 8,6 | 5,2 | 12,2 |  |
| 21.09 | 9,9 |  |  |  |  |
| 23.09 | 10,3 | 11,3 | 13,4 | 11,2 |  |
| 24.09 | 9,0 |  |  |  |  |
| 25.09 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетаного генеза. Астено-невротический, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0, 6 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.09.13ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

2011 Кардиолог: ИБС, сненокардия напряжения IIф.кл. СН I ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В правой доле у перешейка изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,75\*0,7 см. такой же узел слева у перешейка 0,8\*0,63 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диалипон, витаксон, актовегин, нейроксон, сиофор, эналаприл, ноофен, персен, диаформин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-42 ед, п/у-32 ед., 22.00

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
5. Конс кардиолога по м\ж (врач в отпуске)
6. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке (направление на руках)
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, слезовит 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.