#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1182

##### Ф.И.О: Стрелец Людмила Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Куйбышевский р-н. пгт Куйбышево, Молодежная 9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.09.13 по 01.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешенная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит. Гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/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 200/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2001- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новомикс п/з-34 ед., п/у- 16ед. Гликемия – 7,6-12,6ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 05.08.13. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает диокор 160. Отмечает неперносимость препаратом метфарминов – жидкий стул. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.13Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,7 СОЭ –20 мм/час

э- 4% п- 1% с- 66% л- 26% м- 3%

19.09.13Биохимия: СКФ –61,8 мл./мин., хол –6,3 тригл -2,2 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -4,14 Катер - мочевина –6,5 креатинин –123 бил общ –12,7 бил пр –3,5 тим – 2,1 АСТ –0,28 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

27.09.13ТТГ – 0,7(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –97,3 (0-30) МЕ/мл

### 20.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум.

23.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.13Микроальбуминурия –108,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 7,6 | 9,7 | 8,0 | 5,6 |
| 22.09 | 7,8 | 7,4 | 12,6 | 7,2 |
| 24.09 |  |  | 9,3 |  |
| 25.09 |  |  | 9,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешенная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 18 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

2010 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4(врач в отпуске).

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,83. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: диокор, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, Новомикс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Новомикс п/з- 34-36ед., п/у- 16-18ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. В наст момент принимает дикор 160, эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 6 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.