#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 934

##### Ф.И.О: Шепотько Лидия Никитична

Год рождения: 1941

Место жительства: Михайловский р-н. пгт Михайловка, ул. Горького 136

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 28.07.14 по 08.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия (Гипертоническая, атеросклеротическая) II cт., умеренный вестибуло-атактический с-м, легкое когнитивное снижение. Дистальная диабетическая симметричная сенсомоторная полинейропатия н/к и в/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Опущение задней стенки влагалища 1 ст, возрастные изменения. Ожирение II ст. (ИМТ35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Нейрогенный мочевой пузырь. Недержание мочи. Киста правой почки. Смешанный зоб 1 ст. Узел павой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2009 переведена на инсулинотерапию в связи с декомпенсацией. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-36 ед., п/у- 30ед., диаформин 1000 \*2р/д. Гликемия –5,0 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 24.07.14. Последнее стац. лечение в 2008г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 9,3 СОЭ – 30 мм/час

э- 4% п-0 % с- 66% л-22 % м-8%

04.08.14 СОЭ – 30 мм\час.

29.07.14 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,83 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -2,84 Катер – 2,6 мочевина –7,5 креатинин – 82 бил общ –11,8 бил пр – 2,8 тим –1,3 АСТ –0,34 АЛТ –0,43 ммоль/л;

29.07.14 Анализ крови на RW- отр

26.07.14ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/л

07.08.14 СТГ -0,39 нг/мл(N) пролактин – 8,0 нг/мл(N)

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 15-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр - белок – отр

31.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.14 Микроальбуминурия – 46,4мг/сут

Св Т4 сдан

08.08.14 Анализ мочи по Зимницкому:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1015 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1025 | 0,2 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1020 | 0,1 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1020 | 0,5 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1020 | 0,1 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1025 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1027 | 0,070 |
| 8 | 3.00-6.00 | - | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.07 | 5,1 | 6,6 | 7,2 | 6,4 |
| 02.08 | 6,5 | 11,3 | 7,6 | 10,8 |
| 04.08 |  | 8,4 |  | 7,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия (Гипертоническая, атеросклеротическая) II cт., умеренный вестибуло-атактический с-м, легкое когнитивное снижение. Дистальная диабетическая симметричная сенсомоторная полинейропатия н/к и в/к

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,9 ;

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

23.07.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Полная блокада ПНПГ. Нарушение коронарного кровообращения верхушечно-боковой области.

31.07.Гинеколог: Опущение задней стенки влагалища 1 ст, возрастные изменения.

31.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы, краевой кисты правой почки.

312.07.Дупл сканирование брахицефальных артерий: данные на руках.

29.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,7см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичными гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,31\*0,92 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

06.08.14 МРТ ГМ: МРТ картина наружной гидроцефалии, умеренной кортикальной церебральной атрофии. С-м «пустого» турецкого седла. Повышение сигнала от подкорковых ядер может быть обусловлено вариантом возрастной нормы, либо проявлением нейродегенеративного заболевания.

Лечение: диаформин, медитан, торсид, бисопролол, офлоксацин, канефрон, манурал, диалипон турбо, солкосерил, витаксон, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-28-30 ед., п/уж -18-20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Бисопролол 2,5 мг утром, торсид 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,.
5. Рек. уролога: уротол 1т 2р\мес 1 мес, контр ан. мочи по Нечипоренко.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. невропатолога: кавинтон 4,0 в/в кап № 10, затем 1т 3р\д 1 мес, вестибо 16 мг 3р\д 2-3 мес,
8. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес для решении вопроса о необходимости ТАПБ. СвТ4 , явка с результатом к эндокринологу.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.