#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 513

##### Ф.И.О: Лычман Нина Ефремовна

Год рождения: 1939

Место жительства: Токмакский р–н, г. Токмак, ул Куйбышева 32-73

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.04.14 по 24.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Инфекция мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Многоузловой зоб 1. Узлы правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). В наст. время принимает: диапирид 4 мг п/з, диаформин 1000 мг веч. Гликемия – 10-12ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 12.03.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг. Диффузный эутиреоидный зоб с 2009 АТТПО – 11,3 (0-30), Т3 св – 17,6 (10-35), ТТГ -4,8(0,3-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.14 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,8 лейк – 4,6 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п-2% с-62 % л- 33 % м- 2%

13.04.14 Биохимия: хол –3, мочевина – 5,5 креатинин – 96,8 бил общ –10,3 бил пр –2,5 АСТ –0,28 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

15.04.14 Биохимия: СКФ - 63хол –3,7 тригл 1,76- ХСЛПВП – 1,14ХСЛПНП -1,76 Катер – 2,4 тим – 0,95

12.04.14 Гемогл – 118 ; гематокр –0,38 ; общ. белок – 62 г/л; К – 4,8 ; Nа –145 ммоль/л

14.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 93,8%; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0\*10-4

13.04.14 Проба Реберга: Д-1,3 л, d-0,9 мл/мин., S- 2,03кв.м, креатинин крови-96,8 мкмоль/л; креатинин мочи-5655 мкмоль/л; КФ-44,8 мл/мин; КР- 97,8 %

### 11.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –10-16-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

12.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр -250 белок – отр

17.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 46000 эритр - 500 белок – отр

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000эритр -750 белок – отр

13.04.14 Суточная глюкозурия – 0,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.14 Микроальбуминурия –144 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 |  | 14,1 | 12,9 | 12,9 |
| 12.04 | 12,4 | 11,7 | 9,1 | 9,7 |
| 14.04 |  |  |  | 8,9 |
| 15.04 | 9,6 | 9,5 | 8,1 | 12,0 |
| 17.04 | 5,4 |  |  |  |
| 18.04 | 5,5 | 7,0 | 5,3 | 7,3 |

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

11.04Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазекоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

11.04ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 24.03.14 – без отрицательной динамики.

11.04.Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.04РВГ:. Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре на фоне которой нельзя полностью исключить наличие конкрементов (контроль ч/з 2 мес), кисты левой почки, косвенные признаки левостороннего хр, пиелонефрита с нарушением урокинетики, мелких конкрементов в правой почке, микролитов в почках..

15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура три гидрофильных узла с мелкими ровными контурами 0,88, 0,76 см и 0,86 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трайкор, лозап, окювайт, липризид, глимепирид, диаформин, фенигидин, берлитион, нейрорубин, актовегин, офлоксин, кардиомагнил, индап, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Хумодар Б100Р п/уж -8 ед., диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лозап 100 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1\д., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., вестибо 16 мг /сут 2-3 мес.
10. УЗИ щит. железы ч\з 6 мес. При росте узлов направить на ТАПБ. Сдан анализ крови на ТТГ(результат не готов).Повторный осмотр у эндокринолога с результатами.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д,
12. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.