#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 853

##### Ф.И.О: Спичакова Лидия Григорьевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Ореховский р–н, г. Орехов пер. Тельмана 36-5

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 08.07.14 по 18.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС, с-м вестибулопатии. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Смешанный зоб узлы левой доли. Эутиреоз. Дрожжевой вагиноз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глибомет). С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/у-32 ед., Сиофор 1000 мг в обед. Гликемия –9,6-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 37 лет. Из гипотензивных принимает Берлиприл 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.14 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,9 лейк – 8,4 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 0% с-62 % л- 32% м- 5%

09.07.14 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –5,33 тригл -2,19ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП – 3,38Катер -4,6 мочевина –7,9 креатинин –109 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим – 1,8 АСТ –0,28 АЛТ –0,19 ммоль/л;

09.07.14 Глик. гемоглобин – 9,4%

11.07 ТТГ –76,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 76,7 (0-30) МЕ/мл

### 09.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –12-13 в п/зр белок – 0,215 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

11.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – 0,143

15.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -1500 белок – отр

18.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

10.07.14 Суточная глюкозурия – 0,57%; Суточная протеинурия – 0,217

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 | 7,1 | 12,2 | 4,00 | 9,7 |
| 11.07 | 4,7 | 7,7 | 7,8 | 5,6 |

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

08.07.Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,5

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.07.ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: врач в отпуске.

09.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

1107.Гинеколог: Дрожжевой вагиноз.

10.07.14 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

10.07.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =8,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. В левой доли у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4\*0,94 см. В ср/3 левой доли конгломерат таких узлов 2,4\*2,05.см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1, диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Берлиприл, сиофор, диаформин, Хумодар Б100Р.

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: Хумодар Б100Р п/з- 36ед., п/уж -32 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс кардиолога по м/ж.
5. Эналаприл 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В актовегин 10,0 в/в № 10, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 3-6 мес. сермион 4 мг в/м № 10 затем 30 мг утр. 3-6 мес.
7. Рек. ЛОР : ежегодный аудиометрический контроль наблюдение врача ЛОР.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узлов левой доли, с повторной консультацией эндокринолога.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гинеколога: свечи кетадин по 1 св 1р\д на ночь 6 дней.
11. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.