#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 695

##### Ф.И.О: Онищенко Виктория Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожский р-н, с Новостепнянск, ул. Гагарина

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.14 по 12 .06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Цистит. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза на фоне гипоплазии ПА. Цефалгический с-м ДДПП ПОП. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2011 назначен диапирид 4 мг, сиофор, с начала приема сиофора кожные проявления, осмотрена дерматологом Д-з: Аллергический дерматит. В связи с чем была переведена инсулинотерапию с отменой метформинов 2012. В наст. время принимает Фармасулин Н п/з – 18 ед, п/о – 16 ед, п/у – 14 ед. В 22.00 Фармасулин HNP – 24 ед. Гликемия –3,5-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Диффузный эутиреоидный зоб с 2013 ( ТТГ -0,1 АТТПО – 20,9). Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,6 лейк – 5,0 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 32% м- 2%

03.06.14 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –6,34 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -4,12 Катер -35 мочевина –3,5 креатинин – 69,6 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,8 АСТ –0,28 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

03.06.14 Анализ крови на RW- отр

06.06.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

04.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -250 белок – отр

10.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -250 белок – отр

04.06.14 Суточная глюкозурия 0,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.14 Микроальбуминурия –83,28 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 8,9 | 12,9 | 8,5 | 5,7 |
| 05.06 | 8,8 | 9,9 | 10,6 | 5,6 |
| 06.06 | 7,8 | 10,7 | 5,3 |  |
| 07.06 | 6,8 | 11,3 | 9,0 | 7,5 |
| 10.06 |  | 8,1 |  |  |

10.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза на фоне гипоплазии ПА. Цефалгический с-м ДДПП ПОП.

02.06Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,4

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

02.06ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка..

03.06.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.06.14На Р-гр ПОП в 2х проекциях: явления остеохондроза в виде субхондрального склероза тел позвонков и краевых остеофитов. Снижение высоты дисков L5-S1 спондилоартроз тела L5 кпереди до 0,36

10.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.06Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, цистит.

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

04.06.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в верхней трети тела, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, спаек в малом тазу.

03.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа несколько больше нормы контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и одиночные гидрофильные очаго до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон ,актовегин, норфлоксацин, эналаприл, индапрес, торсид, розарт, трифас, берлиприл, ципрофлоксацин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Пациентке предложен перевод на 2х кратный режим инсулинотерапии от которого она отказалась.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п /з- 24ед., п/о-18 ед., п/уж -14 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: эналаприл 2,5-5 мг, трифас 5 мг 1р/д 1 нед. Контроль АД.
8. Диалипон 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: УЗД МАГ, повторный осмотр после дообследования.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч\з 3-6 мес.
11. Рек. нефролога: Продолжить антибактериальную терапию, фитотерапия ( канефрон, нефрофит,)
12. Ципрофлоксацин 0,5г по 1т 2р\д 5 дней . Контр ан. мочи по Нечипоренко.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.