#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 754

##### Ф.И.О: Четверик Ольга Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, ул. Кирова 92

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 16.06.14 по 02.07.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ДДПП ШОП (остеохондроз), вертробрегенная цервикоалгия, стадия ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. СН II А ф.кл. II. ЖКБ калькулезный холецистит. 2х стороння хроническая сенсоневральная тугоухость 2 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Манинил 5 мг 1т\*2р/д, глюкофаж 1000\*2р/д. Гликемия –10-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 6 лет. ТТГ 1,54 (0,27-4,2); Т4 св. 16,76 (12,0-17,0), АТ ТПО 19,44(до 30) от 14.02.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,7 лейк –7,9 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 29 % м- 6%

17.06.14 Биохимия: СКФ –93,81 мл./мин., хол –7,54 тригл -1,48 ХСЛПВП -3,38 ХСЛПНП -3,48 Катер -1,2 мочевина –7,0 креатинин – 77 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –2,9 АСТ – 0,63 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

19.06.14 триг – 6,69, хол – 7,85 ХЛПВП 1,25 ХЛПНП – 3,56.

19.06.14 глик гемоглобин – 10,6%.

### 17.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

27.06.14 кал на я/г – отр.

18.06.14 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия – 22,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.06 | 12,8 | 15,2 | 13,0 | 12,4 |
| 19.06 | 10,7 | 13,3 | 3,5 | 13,3 |
| 21.06 | 9,6 | 10,8 | 11,4 | 9,0 |
| 25.06 | 9,9 | 10,5 | 9,9 | 13,4 |
| 26.06 | 9,2 | 11,1 |  | 11,2 |
| 27.06 |  | 11,7 | 9,6 | 10,5 |
| 29.06 | 11,0 | 10,8 | 9,9 | 10,9 |
| 01.07 |  |  |  | 9,0 |
| 02.07 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 1,0 OS= 0,3 с кор 0,8

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.06.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

27.06Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. СН II А ф.кл. II.

27.06. хирург: ЖКБ калькулезный холецистит.

17.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш, слева – П ст. тонус сосудов N.

19.06.14 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость П ст.

20.06.14 Сурдолог Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость П ст.

16.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в ср/3 гидрофильный очаг -0,43 см в лев доле гидрофильный узел 0,73\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, манинил, глюкофаж, эспа-липон, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-22-24ед., п/уж -20-22 ед., Генсулин R, п/з 8-10 ед, п/уж 8-10 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг утром, эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
3. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 1р\д до 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль нейровитан 1т 3р\д 1 мес.
6. Рек. Сурдолога: сермион 10 мг 2р\сут 1 мес. предуктал MR 1т 2р\д 1 мес, коррекция слуха – слухопротезирование. Контр ч/з 4 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.