#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 316

##### Ф.И.О: Белокопытова Людмила Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Михайловский р-н, с. Плодородное, ул. Пушкина, 10

Место работы: КУ «Михайловский психоневрологический интернат» ЗОС, соц. работник.

Находился на лечении с 04.03.14 по 17.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ ХН II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Инфекция мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный.

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 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибомит, сиофор). В 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 34ед., п/о-20 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 34 ед. сиофор 1000мг. Гликемия –13-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5 мг, энап 10 мг. АТТПО -6,8; ТТГ – 1,5 от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,9 лейк –4,4 СОЭ –29 мм/час

э-1 % п- 0% с-72 % л- 20% м- 7%

07.03.14 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –6,5 тригл -2,77 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,9 мочевина –5,6 креатинин –84 бил общ –14,6 бил пр – 3,6 тим – 2,2 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

05.03.14 Глик. гемоглобин – 12,8%

07.03.14 ТТГ – 9,6 (0,3-4,0) мМод/л

### 05.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –16-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

07.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 70000 эритр - белок – отр

12.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - белок – отр

06.03.14 Суточная глюкозурия –2,9 %; Суточная протеинурия – 0,044

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 | 16,2 | 16,0 | 12,2 | 16,7 |
| 06.03 02.00-14,4 | 17,3 |  |  |  |
| 07.03 |  | 15,7 | 10,5 | 11,2 |
| 09.03 | 14,5 |  | 15,7 | 14,2 |
| 12.03 | 12,4 | 14,1 | 11,0 | 12,3 |
| 14.03 | 8,5 |  |  |  |
| 16.03 | 5,2 | 9,0 | 9,6 | 7,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

07.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

05.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст.

04.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: карведилол, индапрес, эналаприл, онглиза, L-тироксин, сиофор, Генсулин Н, офлоксин, тиогамма, актовегин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, фенигидин, вабадин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-48-50 ед., п/у-30-32 ед.

ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Онглиза 5мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*веч. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. В наст время принимает: карведилол 12,5мг утр., индапрес 2,5мг утром, эналаприл 10 мг веч. Контр. АД.
6. Тиогамма 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.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., вестинорм 16 мг 3р/д до 3 мес.
8. L-тироксин 25 мкг утром. Контр ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. 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.
11. Рек. окулиста: тавилюкс плюс по 1т 1р/д 3 мес, квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. Б/л серия. АГВ № 234314 с 04.03.14 по 07.03.14. К труду 18.03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.