#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 385

##### Ф.И.О: Кошкалда Нина Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Польскй –н, ул. 40 лет Победы 7/2

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 31.03.14 по 31.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II( патологическая извитость ВСА с 2х сторон) сочетанного генеза, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит. Атрофическая форма. Узловой зоб 1ст. Узлы обоих долей. Эутиреоидное состояние. Хронический пиелонефрит. Обострение. Стеатогепатит. Экзема в/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). В наст. время принимает: Глюкофаж 1000\*2р/сут. Гликемия –12-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. 19.03.14 в лаборатории ЗОКБ гликемия – 8,9, ацетон (+). Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.14 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк –4,2 СОЭ – 17 мм/час

Э-1 % п- 0% с- 48% л-45 % м-6 %

20.03.14 Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол –7,1 тригл -4,67 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,9 Катер -5,6 мочевина –4,9 креатинин – 88 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –4,8 АСТ – 0,9 АЛТ – 0,9 ммоль/л;

24.03.14 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 3,0 АСТ – 0,71 АЛТ – 0,96.

26.03.14 Глик. гемоглобин – 9,0%

26.03.14 Анти НСV - не выявлен

21.03.14ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –89,6 (0-30) МЕ/мл

### 20.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15000 эритр - белок – отр

21.03.14 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –18,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 9,6 | 9,9 | 7,7 | 10,8 |
| 23.03 | 6,7 | 9,4 | 7,8 | 10,2 |
| 24.03 |  |  |  | 11,0 |

26.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II (патологическая извитость ВСА с 2х сторон) сочетанного генеза, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

26.03Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

19.03.ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

20.03РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =7,0 см3

По сравнению с УЗИ от 01.2013 размеры железы прежние, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в в/3 узел с калцинированой стенкой 0,75 см. В лев доле с/3 киста 0,93\*0,87 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: нолипрел форте 1т\*утром, ивабрадин 5м 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/в кап №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт комлит 1т.\*1р/д

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.