#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 347

##### Ф.И.О: Полянская Галина Яковлевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Пролетарская 164 -42

Место работы: КУ Пологовская Центральная больница, медсестра, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.03.14 по 28.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м эмоционально волевой диссонанс. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЖКБ, калькулезный холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. Послеоперационный гипотиреоз, тяжелая форма, субкомпенсация (тиреоидэктомия, радиойодтерапия 2010 по поводу папилярного Сr щитовидной железы).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, амарил, глюкофаж). С 2012 комбинированная терапия. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-12 ед., Метамин XR – 1000 веч. 02.03.10 – тиреоидэктомия в Киевском НИИ по поводу папиллярной карценомы щитовидной железы. 27.04.10 радиойодтерапия. 08.12.10 радиойоддиагностика - накопление йод 131 не наблюдается. В настоящее время принимает Эутрокс 100/125 мкг, ТТГ 0,58 от 05.11.13. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 14,11.13. Последнее стац. лечение в 2012г – 4-я ГБ. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапамид 2,5, лозап 50 веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,0 лейк – 5,7 СОЭ –27 мм/час

э-1 % п-0 % с- 74% л- 21% м- 4%

25.03.14 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

14.03.14 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –7,43 тригл -2,27 ХСЛПВП – 1,09 ХСЛПНП -5,3 Катер -5,8 мочевина –5,3 креатинин –84 бил общ –11,9 бил пр –3,0 тим –4,0 АСТ –0,56 АЛТ –0,81 ммоль/л;

25.03.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,50 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -3,98 Катер -5,8 мочевина –6,3 креатинин – 82 бил общ –11,5 бил пр – 2,6 тим – 3,5 АСТ –0,31 АЛТ –0,69 ммоль/л;

14.03.14Са – 2,23 ммоль\л

14.03.14 Глик. гемоглобин – 11,1%

14.03.14ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

25.03.14 Кал на я/г - отр

19.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -28000 эритр -1000 белок – отр

20.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

21.03.14 Суточная глюкозурия –6,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия – 29,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 9,4 | 11,4 | 12,1 | 15,7 |
| 17.03 | 8,5 | 7,9 | 8,3 | 7,9 |
| 20.03 | 6,8 | 6,9 | 9,0 | 5,8 |
| 26.03 | 4,9 | 6,8 | 5,1 | 6,4 |

20.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

20.03Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 21 OS=20

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

13.03ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

18.03Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклеоз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03 Хирург: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

27.03Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

14.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела, конкрементов желчном пузыре.

19.03.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз 3; лев. д. V =0,4 см3

Контуры культей неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, послойки фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, Метамин XR, нормазе, индапамид, лозап, диаформин, ципрофлоксацин, актовегин, тиоагмма, нейрорубин, гептрал, Фармасулин 30/70

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-16 ед., п/у-10 ед.,

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

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: небилет 5 мг\*1р/сут, лозап 50- 100 мг веч предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10, в/м №10-15, триттико веч начальная доза 1/3 таблетки ч/з 5 дней увеличить 2/3 таблетки – до поддерживающей.
7. УЗИ щит. железы ч/3 3 мес, при необходимости конс радиойодтерапевта. ТТГ в динамике. Эутирокс 100/125 ч/з день постоянно.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, леверин по 1 кап 3р/д за 20 мин до еды 2 нед, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес. пангрол 10 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;
10. Рек. хирурга: плановое оперативное лечение.
11. Б/л серия. АГВ № 234340 с 13.03.14 по 28.03.14. К труду 29.03.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.