#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 378

##### Ф.И.О: Носач Наталья Константиновна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. З космодемянской, 50

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.03.14 по 01.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Начальные появления. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хонический пиелонефрит обострение. Аутоиммуный тиреоидит атрофическая форма. Гипоетриоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Узловой зоб 1, Мелкий узел левой доли.

Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, цефалгический с-м.

Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 сг, диаформин 500 мг веч. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 27.02.14 . АИТ. Гипотиреоз, узловой зоб с 2011. Принимает Эутирокс 50 мг/сутки. ТТГ 2,33 от 27.02.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк – 4,8 СОЭ –2 мм/час

э- 5% п-0 % с-52 % л-35 % м-8 %

21.03.14 Биохимия: хол 4,8 тригл -2,14 мочевина –3,0 бил общ –13,3 бил пр –3,2 тим –2,2 АСТ –0,40 АЛТ –0,42 ммоль/л;

21.03.14 Биохимия: СКФ –8/2 мл./мин., хол –4,9 тригл -2,19 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,73 Катер -3,2 мочевина –2,9 креатинин – 70 бил общ –13,3 бил пр –3,1 тим – 1,6 АСТ –0,35 АЛТ –0,53 ммоль/л;

### 19.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –12-14 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

20.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр -1000 белок – отр

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр -1000 белок – отр

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

21.03.14 Суточная глюкозурия – 20,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.14 Микроальбуминурия –3,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 | 11,8 | 13,6 | 9,0 | 10,6 |  |
| 21.03 | 10,1 | 14,8 | 10,7 | 11,8 |  |
| 23.03 | 9,0 | 13,5 | 11,2 | 13,8 |  |
| 25.03 | 12,3 | 9,0 | 9,9 | 11,8 |  |
| 28.03 | 7,7 | 6,7 | 6,4 | 6,7 |  |

26.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Начальные появления.

18.03.14 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.03ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

19.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В лев доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: берлитион, актовегин, витаксон, кардиомагнил, Диабетон MR, диаформин,

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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. 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.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. 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.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.