#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 158

##### Ф.И.О: Звинковская Лидия Шмульевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Осипенко 76 а

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 03.01.14 по 13.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ХБП I. Инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СНII A ф. кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявленный. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2005- инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Б100Р затем Лантус с 2008. В наст. время принимает: Лантус п/з- 74ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –5-14 ммоль/л. НвАIс -8,0 % от 27.09.13. Последнее стац. лечение в 02.2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг. Умеренные диффузные изменения щитовидной железы с 2011г. 01.2012 АТТПО – 6,8; ТТГ – 1,5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,5 лейк –8,3 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с-57 % л-37 % м- 5%

04.02.14 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол – 6,51тригл -1,52ХСЛПВП 2,25 ХСЛПНП –3,57 Катер – 1,9мочевина –6,1 креатинин – 85 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 0,86 АСТ – 0,31 АЛТ –0,78 ммоль/л;

04.02.14 ТТГ 12,3 (0,3-4,0) Мме/л

04.02.14 глик гемоглобин – 8,1%.

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

06.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23000 эритр -1000 белок – отр

05.02.14 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия – 58,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 8,1 | 11,0 | 12,8 | 7,7 |
| 06.02 | 6,5 | 7,1 | 11,7 | 9,6 |
| 08.02 | 7,6 | 5,6 | 8,3 | 7,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

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

03.02ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СНII A ф. кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.02.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.14 УЗИ: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре, микролитов в почках.

04.02РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Лантус, Тиогамма турбо, актовегин, витаксон, тиоцетам, сиофор, эналаприл, бисопролол, тридуктан МВ, кардиомагнил, амлодипин, индап, офлоксацин, эутирокс.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренные ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з-74 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т 2р/д – 3 мес, кардиомагнил 75мг 1т. веч., амлодипин 5-10 мг 1р/д, индап 2,5 мг 1р/д, бисопролол 2.5-5 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром. 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: танакан 1т 3р/д – 3 мес.
8. В течении 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. L-тироксин 12,5 мкг/сут. Контр ТТГ ч/з 1-2 мес с последующей коррекцией дозы эндокринологом по м\ж.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.