#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 186

##### Ф.И.О: Стешенко Нина Вячеславовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Г-Польский р-н. с. Добровольное, ул. Победы, 70

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.02.14 по 18.02.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к II, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН IIА ф. кл II. ДОА т/бедренных суставов с 2х сторон IIcт. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастрит вне обострения H-pylory отрицательный. Вторичный колит. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в эпигастрии, правом подреберье, повышение АД.

Краткий анамнез: СД в течении 20 лет. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 1999 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 32ед., п/о- 24ед., п/у-18 ед., Фармасулин НNР 22.00 20 ед. При приеме метформина отмечает жидкий стул, боли в эпигастрии. Гликемия –8,3-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг. АИТ с 2007 ТТГ – 2,4 АТТГ – 365.. АТТПО – 151. Со слов больной в декабрере 2013 прошла курс лечения препаратами А-липоевой к-ты, витаминами гр В, актовегин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,3 лейк – 8,9 СОЭ – 30 мм/час

э-1 % п-2 % с-60 % л-30 % м-7 %

10.02.14 Биохимия: СКФ –85,2 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,67 Катер -3,1 мочевина –6,8 креатинин – 100,0 бил общ –10,9 бил пр –2,8 тим –5,4 АСТ –0,33 АЛТ –0,57 ммоль/л;

12.02.14 Глик. гемоглобин – 10,0%

14.02.14 Са- 2,33

14.02.14 ТТГ –4,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,188 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

14.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,103

10.02.14 Суточная глюкозурия – 0,41%; Суточная протеинурия – 0,39 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 |  |  |  | 8,4 |
| 08.02 | 11,2 | 9,5 | 8,9 | 7,7 |
| 11.02 | 7,5 | 10,5 | 11,5 | 9,2 |
| 13.02 | 9,5 | 8,4 | 11,5 | 9,3 |
| 17.02 |  |  | 6,2 | 8,2 |
| 18.02 | 8,2 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к II, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6

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

06.02ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.02Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН IIА ф. кл II.

17.02.14 На р-гр т/бедр. суставов сужение суставных щелей субхондрального склероза с обеих торн, характерно для ДОА обеих т/бедр. суставов II cт.

10.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

06.02Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастрит вне обострения H-pylory отрицательный. Вторичный колит

10.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.02.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

07.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз, множественные расширенные фолликулы от 0,35 до 0,8 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоцетам, меверин, пангрол, мотинорм, клосард, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 37ед., п/о-34 ед., п/у-20 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р/д, индап 2,5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Клосард 50 мг утром , амлодипин 5 мг веч. (принимает в настоящее время)
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., нуклео ЦМФ 2,0 в/м витамины гр В, актовегин 10,0 в/в стр, синарта 2,0 в/м № 15-20, аркоксия 60 мг 1т/сут 10 дней. Конс травматолога-ортопеда, ревматолога.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике ч\з 1-2 мес. Повторный осмотр эндокринологом.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р\д.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, укр-лив 250 г по1т 3р\д после еды – 2 нед, пангрол 20 тыс. или креон 25 ты по 1т. \*3р/д. во время еды 1 мес; эспумизан по 3к \*3р/д 2 нед. урсохол 2т на ночь 1 мес,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.