#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 102

##### Ф.И.О: Мищенко Нина Петровна

Год рождения: 1942

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка, ул. Ленина 361 кв 5

Место работы: Отдел образования молодежи и спорта Черниговской районной гос. администрации, кладовщик.

Находился на лечении с 21.01.14 по 03.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга (28.01.14). астеновегетативный, ликворно-гипертензивный с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил). На фоне приема метформинов отмечает повышение печеночных проб. С 2007 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-48 ед., п/у- 18 ед. АИТ многоузловой зоб с 2003. АТТПО 240 от 2007г. ТТГ – 0,7 (0,3-4,0). Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс – 9,9 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,6 лейк –5,6 СОЭ –17 мм/час

э-11 % п- 1% с-54% л- 25 % м- 9%

22.01.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., оль –5,9 тригл -2,3 ХСЛПВП – 0,85 ХСЛПНП -4,0 Катер -5,9 мочевина –8,0 креатинин – 97 бил общ – 18,8 бил пр –4,7 тим –1,7 АСТ – 0,47 АЛТ –0,53 ммоль/л;

27.01.14 Глик гемоглобин - 11,0%

24.01.14 Гемогл – 156 ; гематокр –0,48 ; общ. белок – 73,6 г/л; К – 4,9 ; Nа – оль/л

24.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 88 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

24.01.14 Амилаза – 6,6

23.01.14 Проба Реберга: Д- 1,6л, d1,11 мл/мин., S- 1,91кв.м, креатинин крови- 62мкмоль/л; креатинин мочи-6,84 мкмоль/л; КФ-111,0 мл/мин; КР- 98,4 %

### 22.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

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

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –159,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 |  | 8,0 | 11,8 | 14,0 | 12,1 |
| 22.01 | 11,7 | 10,6 | 11,4 | 10,0 |  |
| 23.01 | 9,2 | 8,3 | 8,9 | 11,2 |  |
| 26.01 | 5,2 | 10,7 | 8,1 | 10,0 |  |
| 28.01 | 7,1 | 9,3 | 7,3 | 8,5 |  |
| 31.01 | 8,2 |  |  |  |  |

21.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга (28.01.14). астеновегетативный, ликворно-гипертензивный с-м.

29.01Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6

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

16.01ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

28.01Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18см3; лев. д. V =11см3

Щит. железа увеличена, контуры неровны. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,5 см. В пр доле с/3 скопление кальцинатов 0,68 см. У перешейка справа гидрофильный узел 0,9 см. В левой доле такой же узел 0,77 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: тиоктацид, актовегин, нейрорубин, лизиноприл, нейрорубин, актовегин, Протафан НМ, торвакард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-50-52 ед., п/у- 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лизинопил 54-10 мг, тридуктан МР 1т. \* 3р/д.,
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: месидол по 1т 3р/д, глицесед по 2т 3р/д, конт АД, наблюдение невропатолога в динамке . Рентген черепа по м/ж.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Б/л серия. АГВ № 2342 с 21.01.14 по 03.02.14. К труду 04 .02.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.