#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1505

##### Ф.И.О: Задорожняя Татьяна Васильевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, К-Роздолы, Суворова 46

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 18.11.13 по 28.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН II. Смешанный зоб 1ст ( узлы обеих долей щитовидной железы). Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы: гипогликемическая в 2009. Гипогликемические состояния со слов часто в ночное время. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с неэффективностью назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/у-26 ед., сиофор 1000 мг 2/д. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. НвАIс -5,2 % от 08.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг. Смешанный зоб с 2009 АТТПО – 15,0. ТАПБ узлов щит. железы в 2009: цитологическая картина пунктатов представлена кровью и коллоидом, клеток фолликулярного эпителия в пунктатах нет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.11.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,5 лейк – 5,2 СОЭ 8– мм/час

э-2 % п-0 % с- 64% л- 30 % м- %

19.11.13Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП -3,5 Катер -2,4 мочевина –4,4 креатинин –70 бил общ – 17,0 бил пр –4,2 тим –2,1 АСТ – 0,28 АЛТ –0,38 ммоль/л;

22.11.13 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.11.13Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия –33,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.11 | 9,5 | 17,3 | 13,0 | 6,5 | 7,7 |
| 20.11 | 7,8 | 11,0 | 11,5 | 11,3 |  |
| 21.11 | 14,4 | 10,0 | 9,4 | 9,4 |  |
| 22.11 | 6,4 |  |  |  |  |
| 23.11 | 7,4 | 11,9 | 9,5 | 9,8 |  |
| 26.11 | 6,1 | 5,2 | 9,0 | 4,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. Эмоционально- волевые расстройства.

Окулист: VIS OD=0,08 с кор =0,8 OS=0,08 с кор = 0,5 ; ВГД OD= 22 OS=21

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

21.11.13 Р-графии обеих коленных суставов: Признаки субхондрального склероза, снижение высоты суставных поверхностей, заостренность межмыщелковых возвышенностей характерно для ДОА IIcт.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Пр сравнении с ЭКГ от 07.11.13 без отрицательной динамики

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

Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН II.

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

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

24.11.12 Дупл сканирование н/к: эхопризнаки стеноза ПББА справа 43-45%, слева -41-42 %, ЗББА справа – 37-39 %, Диабетическая ангиопатия н/к.

24.11.13 УЗИ артерий н/к: эхографические признаки варикозной деформации системы левой и правой БПВ с несостоятельным СФС.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 8,4 см3

По сравнению с УЗИ щит. железа от 11.12 размеры увеличились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелкими фиброзными и единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*0,8 см. С крупным кальцинатом В с/з правой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7 см. У перешейка рядом изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,65 см у заднего контура левой доли такой же узел 1,9\*1,31 см с кистозной дегенерацией. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы Узлы обеих долей.

Лечение: Сиофор, Фармасулин НNР, кардиомагнил, предуктал MR, афобазол, диалипон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20-22 ед., п/у- 14-16ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 утр + 500 мг веч.

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: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 мг 1р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 2р/сут, при необходимости дозу увеличить до поддерживающей, афобазол по 1т 2р\сут до 2 нед,
7. Рек. Ревматолога: флекцерин 1к на ночь 1 мес, затем 1к 2р\д 1 мес, аркоксил 90мг 1р\д – 7 дней, местно бифлекс крем 2р/д – 10 дней, леро-магнитотерапия на колленые суставы № 10.
8. ТАПБ улов щит. железы. Направление у больной на руках . С результатами ТАПБ повторной осмотр эндокринолога энд. диспансера.
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ в динамике ч\з 6 мес..
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д.,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.