#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1154

##### Ф.И.О: Коротыч Лариса Вячеславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Черниговский р-н, ПГТ Черниговка, Ленина 353-6

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.09.13 по 24.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

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

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

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

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, 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 сухость во рту, жажду, полиурию, поетрю веса на 6 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, уобщую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 во время стац лечения в энд отд. назначена инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у-10ед.,++XR 500 мг Гликемия –5,7-12 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 09.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимаетэналаприл 10 мг, аспекард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –5,7 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п-3 % с- 63% л- 29 % м- 2%

17.09.13Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –5,8 тригл – 1,58ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -3,0 Катер -1,9 мочевина – 5,4 креатинин – 89 бил общ –11,5 бил пр –3,0 тим – 1,0 АСТ – 0,16 АЛТ –0,36 ммоль/л;

20.09.13 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

18.09.13Суточная глюкозурия – 1,21 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия –23,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 | 10,2 |  | 8,5 | 7,2 |  |
| 18.09 |  | 10,5 |  |  |  |
| 19.09 | 8,2 |  |  |  |  |
| 20.09 | 6,1 |  | 5,0 | 11,3 |  |
| 21.09 |  | 11,3 |  |  |  |
| 23.09 |  | 9,9 | 9,2 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-III ++ Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=1.0 OS=1.0 ; ВГД OD=21 OS=21

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.09.13ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижн. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

24.09.13 Легкие без инфильтрации ++ лег. рис. в норме. Сердце б/о.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

**Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.**

Пульмонолог: острый бронхит, высокий риск по развитию пневмонии.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1ст, слева – норма. тонус сосудов N.

20.09.13 Р-графия ПОП: явления остеохондроза в виде субхондрального склероза тел позвонков и краевых остеодистов. Смешение высоты межпозвонковых диска L-5-S1

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В правой доле у заднего контура расширенный фолликул 0,7 см. В лев доле у переднего контура расширенный фолликул 0,55 см и 0,35 см.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкие коллоидные кисты обеих долей.

Лечение:

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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:

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.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Б/л серия. АГВ № 2340 с .09.13 по .09.13. К труду .09.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.