#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1169

##### Ф.И.О: Ракицкая Валентина Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Черниговский р-н, с. Крижчино, Гоголя 42

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.09.13 по 30.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, 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 на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию,

увеличение веса на 6 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП непродолжительным курсом в связи с нефективностью. С 12.2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-16 ед., п/у-16 ед., Генсулин R п/з 4 ед, п/у – 4 ед. Гликемия – 9,8ммоль/л. НвАIс -8,8 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.13Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр – 3,5 лейк – 4,0 СОЭ –16 мм/час

э- 5% п- 3% с- 65% л-23 % м-9 %

19.09.13Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,5 мочевина –4,4 креатинин –98 бил общ –13,2 бил пр – 4,0 тим – 2,1 АСТ –0,46 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

18.09.13Гемогл –113 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок –53,02 г/л; К – 4,92 ; Nа –142,7 ммоль/л

19.09.13Проба Реберга: Д- 1,6л, d- 1,1мл/мин., S- 1,65кв.м, креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 5120 мкмоль/л; КФ- 78,7мл/мин; КР- 98,6 %

### 18.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.09.13Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия – 52,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 |  | 8,3 | 7,5 | 4,4 |  |
| 18.09 | 5,4 | 10,7 | 16,8 | 4,1 |  |
| 19.09 | 4,8 | 6,6 |  |  |  |
| 20.09 | 9,4 | 16,4 | 14,3 | 13,9 |  |
| 21.09 | 17,5 | 16,7 | 13,5 | 12,4 |  |
| 23.09 |  | 12,7 | 7,3 | 4,5 | 4,1 |
| 24.09 2.00-5,2 | 4,5 | 8,1 | 11,0 | 9,8 |  |
| 25.09 | 9,8 | 12,8 | 2,7 | 3,5 | 3,8 |
| 26.09 | 10,8 | 5,2 | 4,8 | 8,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза.

Окулист: осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангосклероз. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

Кардиолог:

ЭХО КС: КДР- см; КДО- мл; КСР- см; КСО- мл; УО- мл; МОК- л/мин.; ФВ- %; просвет корня аорты - см; АК раскрытие - N; ПЛП - см; МЖП – см; ЗСЛЖ – см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; ТК- б/о; МК - створки разнонаправлены, раскрытие – , регургитации нет. По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, структурные изменения ЗСЛЖ, увеличение полости ЛЖ.

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

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

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Тиоктацид, актовегин, нейрорубин, ново-пасит, лайф, тиоцетам, Генсулин Н, Генсулин R,

Состояние больного при выпискеСД 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: Генсулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., Генсулин R 22.00
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:

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. Тиоктацид 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.