#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 486

##### Ф.И.О: Сагайдак Ольга Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Розовский р-н, с Листвянка, ул. Суворова 94

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 02.04.13 по 15.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Когнитивное снижение средней степени. Аутоиммунный тиреодит, гипертрофическая форма. Узловой зоб. Узел правой доли. Гипотиреоз средней тяжести в стадии медикаментозной субкомпенсации. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на колющие боли в области сердца, боли в поясничной области, боли в плечевом суставе справа, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 6 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005г -инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К25 100Р п/з- 36ед., п/у- 18ед., диаформин 850 \*2р/д. Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. В 2007г. выявлен АИТ, гипотиреоз. В наст время принимает L- тироксин 100 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.13Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк –4,6 СОЭ –27 мм/час

э-2 % п-0 % с-68 % л-68 % м-4 %

03.04.13Биохимия: хол –6,42 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -4,55 Катер -4,48 мочевина –5,7 креатинин –68 бил общ –10,2 бил пр –2,9 тим –3,6 АСТ –0,18 АЛТ –0,24 ммоль/л;

05.04.13 ТТГ 7,8 (0,3-4,0) Мме/л

03.04.13 Амилаза-24,7

02.04.13Гемогл –145 ; гематокр –0,46 ; общ. белок –76 г/л; К –3,82 ; Nа – 132 ммоль/л

03.04.13 Са-1,96 ммоль/л

02.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

04.04.13Проба Реберга: Д- 2,1л, d-1,46 мл/мин., S-1,91 кв.м, креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи-4260 мкмоль/л; КФ-62 мл/мин; КР- 98 %

### 03.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,037

04.04.13Суточная глюкозурия – 5,16%; Суточная протеинурия – 0,087 г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 | 21.00 |
| 02.04 |  |  |  | 12,5 |  | 13,8 |
| 03.04 | 7,6 |  | 10,1 |  |  | 11,5 |
| 04.04 | 9,8 |  | 9,2 |  |  | 11,9 |
| 05.04 | 10,0 |  | 6,8 |  |  | 11,2 |
| 06.04 | 8,0 |  | 6,2 | 5,3 |  | 11,3 |
| 07.04 | 6,6 | 6,1 |  | 11,2 | 6,3 |  |
| 08.04 | 8,0 |  |  |  |  |  |
| 09.04 |  |  |  | 8,6 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Когнитивное снижение средней степени.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.04.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

13.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,7 см3; лев. д. V = 10 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойка фиброза. В пр. доле в в/3 узел с кальцинированной стенкой 0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар К25100Р, Lтироксин, небилет, диаформин, кортексин, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, кардиомагнил, тридуктан МВ, гепарин, лайф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 40-42ед., п/у- 24-26ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 125 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике через 2,5-3 мес. с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.