#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 765

##### Ф.И.О: Аксененко Любовь Викторовна

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное, ул. Горького 48

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 29.05.13 по 10.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Астено-невротическй с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса до 105 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП(сиофор, глюкофаж). С 2010 - инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у-28 ед., сиофор 50 \* 3 р/д. Гликемия –8,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. Диффузный зоб с 2010г. АТТГ -17; АТТПО -32; ТТГ-0,6; Т4 Св – 25,4. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.05.13Общ. ан. крови Нв – 132г/л эритр – 4,1 лейк –5,1 СОЭ – 30 мм/час

э- %2 п-1 % с- 60% л- 31% м- 6%

30.05.13Биохимия: СКФ –110,9 мл./мин., хол – 4,6тригл -1,49 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,0 Катер -4,1 мочевина –6,1 креатинин – 94,5 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 0,7АСТ –0,33 АЛТ –0,11 ммоль/л;

### 30.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –35-40 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр, слизь, бактерии

07.05.13ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л

03.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -110000 эритр - белок – отр

08.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - 250 белок – отр

31.05.13Суточная глюкозурия – 0,31%; Суточная протеинурия – 0,052 отр

##### 05.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 4,5 | 9,6 | 9,3 | 8,0 |  |
| 05.06 | 4,0 | 5,5 | 9,3 | 7,7 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочеатного генеза. Астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,8 ; ВГД OD=20 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з:. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки.

29.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.06.13ЭХО КС: КДР-5,62 см; КДО-154,8 мл; КСР- 4,36см; КСО-85,88 мл; УО-68,91 мл; МОК- 5,88л/мин.; ФВ- 44,58%; просвет корня аорты -3,03 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,7 см; МЖП – 1,33 см; ЗСЛЖ –0,96 см; ППЖ- 1,85см; ПЛЖ- 5,62см; МК – б/о , регургитации нет. По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, увеличнение ПЛП. Гипетрофия МЖП с умеренной сужением выходного тракта. ДДЛЖ Iтип.

25.05.13 Р-графия правой стопы: деструктивных изменений не выявлено. Признак артроза межфаланговых с-вов.

05.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жирового гепатоза, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

29.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,4 см3; лев. д. V =11,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очаги до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лизиноприл, предуктал MR, кардиомагнил, офлоксацин, диалипон, вазонат, веселдуэф, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин НNР п/з- 28ед., п/у- 24ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
10. Рек. невропатолога: атаракс ½ т утро + ½ т обед + 1т вечер до 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 2р/год
12. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
13. Рек. окулиста 3р/д., окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.