#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 619

##### Ф.И.О: Человская Мария Михайловна

Год рождения: 1948

Место жительства: Волнянский р-н, с. Кирово, ул. Победы 2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.13 по 08 .05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение III ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, субклинический гипотиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ПХЭС.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией переведена на комбинированую ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-22 ед., глюкофаж 850 \* 2 р/д, диабетон MR п/у. Гликемия 7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -6,69 % (18.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2011г., АТТПО 635,0, АтТГ 260,6, ТТГ 5,5 (2012г). Принимает L-тироксин 25 мкг. ТТГ 5,0 (янв. 2013) 2011г -НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.13Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк –7,8 СОЭ –21 мм/час

э-1 % п- 6% с-73 % л-14 % м- 6%

29.04.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –4,28 тригл -1,86 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,75 мочевина –6,3 креатинин – 89 бил общ –14,2 бил пр –3,2 тим –3,2 АСТ –0,48 АЛТ –1,09 ммоль/л;

29.04.13Анализ крови на RW- отр

### 29.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

29.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -46000 эритр - белок – отр

29.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - белок – отр

29.04.13Суточная глюкозурия –0,54 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.13Микроальбуминурия – 10,8мг/сут

Маркеры вирусного гепатита сданы.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.04 | 10,0 | 9,7 | 10,8 | 7,7 |  |
| 30.04 | 9,9 | 13,3 |  |  |  |
| 02.05 | 7,3 | 8,8 | 10,0 | 7,0 |  |
| 05.05 | 5,8 | 9,6 | 9,5 | 7,5 |  |

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2 ; ВГД OD= 21 OS=22

Рубцы радиальные на роговице ОИ. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.04.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец на задней стенке?

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.04.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст.; микролитов в почках.

26.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,5 см3

По сравнению с УЗИ от 09.12. Щит. железа уменьшилась, контуры бугристые ,. Капсула уплотнена, утолщена . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, нолипрел-би-форте, диабетон MR, диалипон, тосид, норфлоксацин, весел дуэф, тиогамма, мильгамма, Фармасулин HNP, Фармасулин H

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 24-26ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Нолипрел-би-форте ½ утром, торсид 2,5 утром. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТГГ ч/з 2 мес с послед консультацией эндокринолога. L-тироксин 50 мкг утром.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.