#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1467

##### Ф.И.О: Матулевичук Людмила Васильевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Запорожье, Жуковского 26-9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.11.13 по 26.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, впервые выявленный, средней тяжести. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Расходящееся косоглазие OS. Помутнение стекловидного тела OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия, желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за 4 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Ранее на «д» учете не состояла. Гликемия –12,4 ммоль/л. Повышение АД в течение более 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –3,6 СОЭ –16 мм/час

э- 0% п-3 % с- 65% л- 28 % м- 4%

13.11.13Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,94 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 3,7Катер -4,1 мочевина –4,1 креатинин –91 бил общ –13,7 бил пр –3,2 тим –1,2 АСТ – 0,50 АЛТ –0,96 ммоль/л;

18.11.13 АСТ -0,39 АЛТ 0,76 ммоль/л;

### 13.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15..11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

14.11.13Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –55 мг/сут

Маркеры вирусного гепатита В и С сданы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.11 |  |  | 16,8 | 13,5 | 18,8 |
| 13.11 | 13,6 |  |  |  |  |
| 14.11 | 11,9 | 16,0 | 8,3 | 9,8 |  |
| 17.11 | 9,8 | 13,7 | 11,6 | 7,2 |  |
| 19.11 | 11,0 | 9,8 | 7,7 | 12,2 |  |
| 22.11 | 8,2 | 10,0 | 7,1 | 8,6 |  |
| 24.11 | 6,7 | 12,3 | 10,6 | 8,0 |  |
| 25.11 |  | 6,5 | 6,0 |  |  |

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,05 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. OS – отклонен кнаужи. Помутнение стекловиднго тела OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. При сравнение с ЭКГ от 12.11.13 без динамике.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

ЭХО КС: КДР-5,47 см; КДО-143,57 мл; КСР- 3,54см; КСО- 93мл; УО -93,01 мл; МОК- 8,5 л/мин.; ФВ-60,4 %; ПЛП – 3,30 см; МЖП – 1,28 см; ЗСЛЖ – 1,13см; ППЖ- 1,77см; ПЛЖ-5,47 см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и аортального клапана. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Умеренная гиперкинезия ЗСЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия, желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, торсид, эналаприл, энтеросгель, аторвастатин, реосорбилакт, солкосерил, милдронат, эспа-липон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/у- 26-28ед., Генсулин R п/з 18-20 ед, п/у – 10-12 ед.

Рекомендовано после дообследования у гастроэнтеролога добавить диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина (при возможности уменьшения дозы Генсулина R).

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*2р/д., трифас 5-10 мг утром, кардиомагнил 75мг предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,
7. Рек. гастроэнтеролога: кровь на маркеры вирусного гепатита В и С, галстена по 1 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., урсохол 2т на ночь 1 мес, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес. контр печеночных проб. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.