#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 904

##### Ф.И.О: Степаненко Л.Х

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожье, ул. Грязнова 1а -63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.07.13 по 22 .07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести, состояние мед. субкомпенсации.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2003 постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Лантус п/з- 22 ед., диаформин 850 2р/д. В 2010 выявлен гипотеиоз ТТГ – 9. Назначен прием L-тироксин 25 мкг/сут, в наст. время принимает 50 мг/сут от 05.0713 ТТГ 9,8. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк – 5,0 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 0% с- 65% л-31 % м- 4%

Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –7,14 тригл -2,63 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП 4,48- Катер -3,9 мочевина – 4,0 креатинин – 96 бил общ –13,4 бил пр –3,2 тим – 1,7 АСТ –0,6 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

Холл 5,6 тригл – 2,2 ХСЛПВП 1,26 ХСЛПНП 3,3 катер -3,44

05.07.13Глик. гемоглобин -9,8 %

07.07.13Анализ крови на RW- отр

### Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### Микроальбуминурия – 33,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.07 | 6,6 | 7,6 |  |  |  |
| 10.07 | 7,2 | 9,0 | 9,0 | 10,0 |  |
| 18.07 | 7,0 | 7,6 | 8,7 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

Окулист: ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: Незначительная гипертрофия ЛЖ, уплотнение стенок.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

05.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,2см3; лев. д. V = 2,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щитовидной железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, L-троксин, диаформин, эналаприл, Лантус, тиогамма, берлитион, пироцетам, актовегин, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к..

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з-24 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, эналаприл 5-10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.