#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 904

##### Ф.И.О: Степаненко Людмила Харитоновна

Год рождения: 1945

Место жительства: Запорожье, 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. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит. Атрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести, состояние мед. субкомпенсции.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). в 2009 назначен Лантус 20 ед в связи со стойкой декомпенсацией. В наст. время принимает: Лантус п/з-22 ед., диаформин 850 2р/д. Гипотиреоз с 2010 ТТГ 9, АТТПО – 23,5. Назначен L-тироксин, однако принимает нерегулярно. Повышение АД в течение 10-15лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.13Общ. 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 %

05.07.13Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол – 7,14тригл -2,63 ХСЛПВП – 1,46 ХСЛПНП -4,48 Катер -4,48 мочевина –4,0 креатинин – 96 бил общ –13,4 бил пр – 3,2 тим –1,7 АСТ –0,6 АЛТ –0,54 ммоль/л;

16.07.13 хол– 5,6 ХСЛПВП – 1,26 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,44

05.07.13Анализ крови на RW- отр

05.07.13 глик гемоглобин – 9,8%

05.07.13 ТТГ – 10,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

09.07.13Суточная глюкозурия –1,06 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.13Микроальбуминурия –33,1 мг/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 | 10,7 |  |
| 18.07 | 7,0 | 7,6 | 8,7 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0, 8 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.07.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

05.07.13ЭХО КС: КДР- 4,1см; КДО- 107мл; КСР- 2,4см; КСО- 20мл; УО-87 мл; МОК- 6,42л/мин.; ФВ- 81,26%; просвет корня аорты 2,9- см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,9 см; МЖП – 1,11 см; ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ- 1,36см; ПЛЖ- с4,8м; ТК- б/о. По ЭХО КС: Незначительная гипертрофия ЛЖ, уплотнение стенок АО, краевой фиброз МК с минимальной регургитацией.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

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

По сравнению с УЗИ от 08.11г. размеры железы уменьшились контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная – прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит. жел. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, L-тироксин, диаформин, эналаприл, лантус, тиогамма, берлитион, пирацетам, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Лантус п/з- 24 ед.,

ССТ: 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: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., трифас 2,5 мг 1р/д 7-10 дней, предуктал MR 1т 3р/д 2 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 р в 3 мес.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.