#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1032

##### Ф.И.О: Латышева Наталья Юрьевна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 27, корпус 2 -32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21 .08.14 по 01 .09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1, мелкий узел перешейка. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В течении последних 3х лет прекратила прием ССТ. Ухудшение состояния в течении последнего месяца, появилась ацетонурия, гипергликемия, в связи с чем направлена в энддиспансер. Гликемия –13-17 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк –6,4 СОЭ –19 мм/час

э-0 % п- 3% с- 55% л- 35% м- 7%

22.08.14 Биохимия: олл –4,74 тригл -1,60 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,92 Катер -3,3 мочевина –3,1 креатинин –84 бил общ –25,6 бил пр –2,6 тим –1,9 АСТ –0,31 АЛТ –0,40 ммоль/л;

21.08.14 Гемогл –160 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 70 г/л; К –4,0 ; Nа –139,5 ммоль/л

23.08.14 К – 4,2 ммоль/л

24.08.14 К – 3,98ммоль/л

29.08.14 Глик. гемоглобин – 12,6%

29.08.14ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 81,8 (0-30) МЕ/мл

22.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –9,5 мин.; ПТИ –93,3 %; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 8\*10-4

23.08.14 Проба Реберга: Д- 3,3л, d- 2,29мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови- 80,4мкмоль/л; креатинин мочи- 4680 мкмоль/л; КФ-129,5 мл/мин; КР- 98,2 %

### 21.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. – много; эпит. перех. – у в п/зр

С 23.08.14 ацтон – отр

22.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 3000 эритр - белок – отр

23..08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.08 |  |  | 10,8 | 7,7 | 4,0 |
| 22.08 | 9,7 | 4,3 | 6,6 | 10,9 | 9,0 |
| 23.08 | 10,3 | 6,0 | 5,4 | 11,4 | 11,6 |
| 24.08 | 4,7 | 8,8 | 9,4 | 6,8 |  |
| 25.08 | 8,2 | 7,6 | 7,3 | 5,4 |  |
| 27.08 | 8,0 | 9,3 | 10,4 | 6,2 |  |
| 29.08 | 6,1 | 8,5 | 7,2 | 6,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.08Окулист: VIS OD=0,4 с кор 1,0 OS= 0,4 с кор 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.08ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

26.08.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.09УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, нельзя исключть удвоение синуса левой почки.

26.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная В перешейке справа гидрофильный узел 0,7\*0,5 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел перешейка.

Лечение: Энтеросгель, альмагель, ККБ, рантак, тиоктацид, нейрорубин, ново-пасит, армадин, Генсулин R, Генсулин Н

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: Генсулин Н п/з 20 ед, п/у -12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Конс кардиолога по м\ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.