#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 450

##### Ф.И.О: Лютова Наталья Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 33-39

Место работы: ООО «Импел Гриффин Групп», уборщица производительных помещений.

Находился на лечении с 01.04.14 по 14.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Деструкция стекловидного тела OS. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, болевая. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ 1 ст.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, сиофор 1000мг 2,5 т/сут. Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 2014 . В усл ЦРБ прошла курс лечения берлитионом, солкосерилом, тиотриазолин, витаксоном. Боли в н/к в течении года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк – 4,1 СОЭ – 40 мм/час

э- 1% п-0 % с- 61% л- 34% м- 4%

07.04.14 Общ. ан. крови Нв – 100 г/л эритр – 3,0 лейк –3,3 СОЭ – 24 мм/час

э- 1% п-0 % с- 49% л- 48% м- 2%

02.04.14 Биохимия: СКФ –78мл./мин., хол –5,9 тригл -1,43 ХСЛПВП – 1,69ХСЛПНП -3,56 Катер -2,5 мочевина –4,1 креатинин –71 бил общ –15,6 бил пр –3,9 тим –2,8 АСТ –0,10 АЛТ –0,26 ммоль/л;

04.04.14Св.Т4 - 22,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 5,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –101,2 (0-30) МЕ/мл

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

07.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

03.04.14 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 | 8,5 | 16,1 | 7,4 | 7,7 |  |
| 03.04 | 5,6 | 11,5 |  |  |  |
| 04.04 | 7,8 | 10,7 | 15,4 | 10,1 |  |
| 06.04 | 5,5 | 14,0 | 11,8 | 9,1 |  |
| 08.04 | 4,2 | 12,0 | 8,2 | 6,0 |  |
| 09.04 |  | 12,7 |  |  |  |
| 10.04 |  | 7,2 |  |  |  |

02.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, болевая.

01.04Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ больше в ОД «Серебряный дождь» в стекловидном теле OS. Единичные микроаневризмы, эксудативные очаги. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Деструкция стекловидного тела OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

01.04ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

09.04Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ 1 ст.

08.04ЭХО КС: КДР- 3,76см; КДО-60,31 мл; КСР-2,34 см; КСО-18,94 мл; УО-41,38 мл; МОК- 2,52л/мин.; ФВ- 68,6%; просвет корня аорты – 2,96см; АК раскрытие - N; ПЛП -2,4 см; МЖП –0,92 см; ЗСЛЖ –1,05 см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок АО, К, ТК с ТР 1 ст, увеличение полости ПЖ, гипертрофия МЖП выпот в перикарде (небольшом кол-ве до 50 мл)

02.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, в лев доле с/3 расширенный фолликул 0,52\*0,34 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкая коллоидная киста левой доли.

Лечение: диабетон МR, сиофор, медитан, келтикан, Генсулин R, Генсулин Н

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 6ед., Генсулин Н п/з-16-18ед,п/уж 8-10ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес,индап 2,5 мг утр,контроль ЭХО кс через 1 мес.
8. Берлитион 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес , медитан 300мг 3 раза в день 1-2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике через 1-3 мес с последующим осмотром эндокринолога и решением вопроса о назначении L- тироксина.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
12. Контроль ОАК в динамике ,при показаниях консультация гематолога по м /жит или ЗОКБ ( в энд . диспансере отказалась )
13. Б/л серия. АГВ № 2343 с 01 .04.14 по.14 .04.14. К труду 15 .04.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.