#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 464

##### Ф.И.О: Теплоухова Тамара Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Новоднепровка, ул. Советская 220

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 02.04.14 по 22.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Трофическая язва левой голени. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза(гипертоническая, диабетическая), вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий (параксизм-2013) – СН1. Хронический пиелонефрит обострение. Коньюнктевит левого глаза. Смешанный зоб II ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за год, общую слабость, быструю утомляемость, трофические язвы н/к с 12.2013.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, глюкофаж). временно вводился Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 п/з; глюкофаж 1000 веч. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает энап Н Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,3 лейк –9,6 СОЭ – 42 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л-21 % м- 8%

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9 лейк –11,7 СОЭ – 36 мм/час

э- 2% п- 0% с- 73% л-19 % м- 6%

16.04.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9 лейк –6,6 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 68% л-29 % м- 2%

04.04.14 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –6,8 тригл -3,64 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП -4,30 Катер -7,1 мочевина –6,8 креатинин –95 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 1,5 АСТ – 0,16 АЛТ –0,19 ммоль/л;

03.04.14 Анализ крови на RW- отр

04.04.14Св.Т4 - 14,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

10.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -47500 эритр - белок – отр

14.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -250 белок – отр

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

04.04.14 Суточная глюкозурия –3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.04.14 Микроальбуминурия –19,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 15,5 | 17,6 | 12,4 | 19,6 |
| 05.04 | 14,0 | 15,8 | 14,8 | 13,0 |
| 07.04 | 14,9 | 15,8 | 12,2 | 15,0 |
| 09.04 | 9,8 | 13,3 | 13,4 | 15,8 |
| 11.04 | 12,2 |  | 13,7 | 18,9 |
| 13.04 | 14,1 | 16,4 | 16,0 | 14,1 |
| 15.04 | 13,5 | 12,1 | 13,4 | 14,6 |
| 17.04 2.00-10,6 | 14,1 | 14,3 | 12,9 | 13,0 |
| 19.04 | 7,5 | 10,8 | 12,4 | 11,4 |
| 21.04 |  | 12,3 | 9,4 | 9,4 |
| 22.04 | 9,5 | 9,3 |  |  |

07.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза(гипертоническая, диабетическая), вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсорная форма. Трофичекая язва левой голени.

14.04Окулист: Осмотр в палате

Коньюнктивит OS. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка с признаками «перегрузки».

07.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Персистирующая форма фибрилляции предсердий (параксизм-2013) – СН1.

04.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

02.04.Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва левой голени.

04.04РВГ: Нарушение кровообращения срава - III ст., слева – II, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа..

04.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,3 см3; лев. д. V = 13,1см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденичными расширенными фолликулами до 0,4 см. В пр доле в/3 киста 1,26\*1,0 см. В лев доле у перешейка гидрофильный узел 0,8\*0,044 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: афобзол, Генсулин Н, Генсулин Р, Диабетон MR, глюкофаж, энап Н, бисопролол, розард, офлоксацин, Диабетон MR, диалипон, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, трофическая язва зажила. АД140/80 мм рт. ст. При отсутствии стабильной компенсации диабета показана повторная госпитализация для коррекции инсулинотерпии. 11.04.14 проведена ТАПБ узлов щит железы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-16 ед., п/уж -8 ед., Генсулин Н п/з 44 ед, п/у – 24 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розард 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Энап Н 1т утр, бисопролол 5 мг утром. .Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Конс эндокринолога после получения результатов биобсии.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Канефрон Н 2т. \*3р/д. 1 мес.. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.