#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 768

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

Год рождения: 1945

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.06.14 по 08.07.14 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, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., отечность лица, сухость кожи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Лантус п/з-14 ед., диапирид 4 мг утром. Гликемия –11-14ммоль/л. НвАIс – 11,7 % от 19.12.13 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает каптопрес. АИТ, атрофическая форма, постонно принимает L-тироксин 100 мкг\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.06.14 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,6 СОЭ – 6 мм/час

э- 3% п-0 % с- 63% л- 27% м- 7%

25.06.14 Биохимия: СКФ – 76мл./мин., хол –6,17 тригл -2,26 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,77 Катер -3,5 мочевина –3,3 креатинин –79 бил общ –17,3 бил пр –4,3 тим – 2,2 АСТ – 0,39 АЛТ –0,37 ммоль/л;

27.06.14ТТГ –6,1 (0,3-4,0) Мме/л

27.06.14 Глик. гемоглобин - 9,7 %

### 25.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

27.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия –10,0 мг/сут

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 25.06 | 9,2 | 12,3 | 10,9 |
| 28.06 | 6,9 | 10,8 | 12,4 |
| 03.07 | 4,7 | 7,6 | 5,0 |
| 07.07 | 5,3 | 5,5 | 6,3 |

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

2013Окулист: 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.

24.06ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная, Диффузные изменения миокарда.

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

ЭХО КС: КДР- 4,7см; КДО- 102мл; КСР-3,02 см; КСО-35 мл; УО-66,8 мл; МОК-4,99 л/мин.; ФВ- 65%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП – 3,23 см; МЖП – 0,95 см; ЗСЛЖ –0,95 см; ППЖ-1,03 см; ПЛЖ-4,7 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,2 см3; лев. д. V = 2,0 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа меньше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, эналаприл, диапирид, фуросемид, , Лантус, диалипон турбо, пирацетам, Лантус, глюкоза 40% Л-лизин эсценат.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з- 36 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 2т. \* п/з.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100 мк/сут. Контр ТТГ
7. 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.