#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 772

##### Ф.И.О: Савина Любовь Григорьевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Запорожье ул. Счастливая 4б-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.06.14 по 01.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Многоузловой зоб II, узлы обеих долей. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 23 кг за весь период заболевания, судороги, онемение ног, никтурию 2р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром. Гликемия –11,0-13,0 ммоль/л. Судороги в н/к в течение 1,5 мес. Узловой зоб с 2000г. ТАПБ не проводлось. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.06.14 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр – 5,0 лейк – 4,4 СОЭ – 10мм/час

э-2 % п- 1% с- 56% л- 29% м-12 %

19.06.14 Биохимия: СКФ –74,11 мл./мин., хол –5,6 тригл – 1,33ХСЛПВП -2,04 ХСЛПНП – 2,95 Катер -1,7 мочевина –4,4 креатинин – 68 бил общ – 15,2 бил пр –3,8 тим –0,90 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

19.06.14ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 1500 белок – отр

20.06.14 Суточная глюкозурия – 5,82%; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.06 | 8,4 | 13,8 | 16,0 | 13,0 |
| 22.06 | 9,8 | 14,5 | 9,8 | 13,3 |
| 24.06 | 8,3 | 15,0 | 17,2 | 17,8 |
| 26.06 | 4,0 | 10,8 | 15,5 | 9,1 |
| 27.06 |  | 11,4 | 9,8 |  |
| 28,06 | 5,9 | 12,5 |  | 7,2 |
| 29.06 |  |  | 5,7 |  |

Гипергликемия в 11.00 обусловлена погрешностью в диете.

24.06Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

19.06Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

18.06.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.06.14 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: Полинодозный зоб П ст. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз. Рекомендовано ТАПБ узлов, решение вопроса об оперативном лечении.

19.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.06РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V =8,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,38 см. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,6\*1,7 см. с кистозной дегенерацией и крупным кальцинатом в центре. В перешейке такой же узел 1,4\*0,95см. В н/3 левой доле такой же узел 1,0\*0,86 см. В с/3 лев доли такой же узел 2,46\*1,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: тиортин, Диабетон MR, Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились судороги в н/к. АД 115/70 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: Генсулин Н п/з- 30-32ед., п/уж -6-8ед.,

Генсулин R п/з – 6-8 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узлов щитовидной железы с повторной конс. эндокринного хирурга.
6. Рек эндокринного хирурга: ТАПБ узлов, решение вопроса об оперативном лечении.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.