#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 321

##### Ф.И.О: Петунина Наталья Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Летняя 12-23

Место работы: н\р инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.03.14 по 18 .03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Тревожный с-м. Хроническая диссомния. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Узловой зоб 1, узел правой доли. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Анемия при хроническом заболевании.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, бессонница, боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, с 1997 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б 100Р п/з- 32ед., п/у- 20ед. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5мг утр, лозап плюс. АИТ, узловой зоб с 2005. ТАПБ узла от 2013. Закл: соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией узла. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.14 Общ. ан. крови Нв – 86 г/л эритр –2,3 лейк – 5,2 СОЭ –30 мм/час

э- 5% п-1 % с- 61% л- 28 % м-5 %

07.03.14 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., мочевина –3,1 креатинин – 84 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим – 2,9 АСТ – 0,117 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

12.03.14 Биохимия: хол –5,4 тригл -1,6 ХСЛПВП – 0,9ХСЛПНП -3,8 Катер -5,0

07.03.14 Глик. гемоглобин – 11,8%

07.03.14ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) Мме/л

13.03.14 Железо – 17,8 мкмоль/л (10,7-32,2), эритропоэтин – 182,0 мМЕ/л (3,7-19,6) ферритин – 2,62 нг/мл (10,0-200,0) вит В12 -231 пмоль/л ( 142,0-725,0)

17.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –93,8 %; фибр – 3,8г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0

### 11.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 23-32 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. –на все в п/зр

12.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

14.03.14 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –11,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 | 8,5 | 12,6 | 9,2 | 11,4 |
| 10.03 | 5,4 | 9,6 | 7,8 | 8,6 |
| 14.03 | 7,4 | 10,2 | 11,5 | 9,8 |
| 15.03 |  | 11,2 |  |  |
| 16.03 | 4,8 | 7,3 | 4,2 | 7,7 |

11.03 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Тревожный с-м. Хроническая диссомния.

07.03 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Единичные микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.03.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

11.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

07.03.14РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.03.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.03.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; мелких конкрементов в желчном пузыре, косвенные признаки левостооннего хр. пиелонефрита.

14.03.14 УЗИ ОМТ : Эхопризнаки миомы матки малых размеров..

14.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V = 5,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденичным расширенным фолликулом до 0,30 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,6\*2,2 см с кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами в центре. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Арифон – ретард, небилет, Хумодар Б100Р, нуклео ЦМФ, Луцетам, ирбисартан, армадин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолог, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 32-34ед., п/у-20-22 ед.
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: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лозап 100мг. Контроль АД, ЭКГ
8. Рек. невропатолога: атаракс ½ т + ½+ 1т веч.1-2 мес.
9. Рек. гематолога: геровитал 1к\*2р/д. контр у гематолога ч\з 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.