#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 100

##### Ф.И.О: Симонович Любовь Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар, ул. В-Интернационалистов 8 кв 37

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.01.14 по 04.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Расходящиеся косоглазие OS. Амблиопия. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП 1. Хронический пиелонефрит, обострение. Стеатогепатит. Ожирение II ст. (ИМТ 37,1 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. ОРВИ. Госпитальная пневмония поздняя, очаговая права, нижней доли. Лейомиома матки небольших размеров, постменопауза. Атрофический кольпит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –до 13 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.14 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6 лейк – 6,6 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 2% с- 68% л- 26% м- 1%

22.01.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,7 тригл – 2,07ХСЛПВП – 1,16 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,9 мочевина –5,5 креатинин – 92 бил общ –15,9 бил пр –4,1 тим –0,9 АСТ – 0,68 АЛТ –0,57 ммоль/л;

23.01. СКФ – 136 креатинин – 57 моль/л

24.01.14 Глик. гемоглобин -12,6 %

22.01. К – 4,6 ммоль/л

23.01ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –256,9 (0-30) МЕ/мл

23.01.14 С-пептид –1,0 (1,1-4,4) нг/мл

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

### 23.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 110 лейк – 28-36 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

С 22.01.14 ацетон - отр

22.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 250 белок – отр

29..01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18000 эритр - 500 белок – отр

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

24.01.14 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия – 85,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 |  | 12,4 | 14,7 | 12,4 |
| 22.01 | 11,8 | 10,8 |  |  |
| 23.01 | 10,8 | 16,4 | 8,1 | 13,0 |
| 26.01 | 10,0 | 9,1 | 9,7 | 9,2 |
| 29.01 | 9,5 | 9,1 | 9,1 | 10,4 |
| 31.01 | 10,4 | 8,2 | 10,3 | 7,5 |
| 02.03 | 7,4 | 4,8 | 7,9 | 9,2 |

21.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,03 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. OS отклонен к наружи до 30° Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Расходящиеся косоглазие OS. Амблиопия. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.01ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

03.02Пульмонолог: госпитальная пневмония поздняя, очаговая права, нижней доли ( по клинике можно думать и о левосторонней пневмонии). Рекомендовано сульцефа 2,0 в/в стр на 20 мл ф.р 2р/д, цифран ОД 1000 1т 1р/д, беродуал 2 дозы 3р\д, аквамарис 2 дозы 6р в оба носовых хода, назонас синус 1 доза в оба нос. хода 1р/д. немисил 1 пакетик 2р\д после еды 3 дня, пробиотики, потивогрибковые, оросептики.

24.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.01 Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров, постменопауза. Атрофический кольпит.

24.01РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.02.14 ФГ: с обеих сторон обогащение лег. рисунка. Корни расширены малострутурны. Справа в н/баз. Отделах очаговая инфильтрация легочных тканей. Сердце – увеличение лег рисунков. Закл: признаки пневмонии справа.

27.01.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

21.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, эналаприл, трисоль, ксилат, реосорбилакт, энтеросгель, тиоктацид, офлоксацин, сиофор, стеатель, энап HL, аугментин, амбробене ретард, азитромицин, нимесил, диалипон, актовегин, витаксон, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: У пациентки на фоне ОРВИ во время стац лечения развились явления пневмонии, ей было предложено продолжить лечение в пульмнологоческом отд. ЗОКБ, отд. ОИТ ЗОЭД, от чего она категорически отказывается, настаивает на продолжении стац. лечении в терапев. отд. по м/ж. (согласовано нач.медом Костиной Т.К). СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 26ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*1р/сут. веч. При равитии явления дыхательной недостаточности в процессе лечения пневмонии отменить прием сиофора, коррекция доз инсулина.

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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Энап HL 1т веч. , кардиомагнил 1 т. вечер. 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 1р. в год.
7. Рек. пульмонолога: продолжить стац лечение в тер. отд. по м/ж. Рентген контроль в динамике.
8. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.