#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 221

##### Ф.И.О: Кириченко Татьяна Вацлавовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р–н, с. Матвеевка, ул. Ленина 264

Место работы: Днепроспецсталь, аппаратчик.

Находился на лечении с 14.02.14 по 28.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Помутнение роговицы OS. Артифакия OS Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Хронический панкреатит вне обострения. Хронический пиелонефрит латентная форма обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, вздутие живота, тупые боли в лев. подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания коротким курсом инсулинотерапия, затем назначены ССТ: дуглимакс, метамин SR. В 01.2013 в связи с гипергликемией переведена на диапирид. В наст. время принимает: диапирд 4 мг п/з. Гликемия –10,0-11,4 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 27.01.14.В связи с изменениями на УЗИ щит. железы амбулаторно обследована. ТТГ – 0,68 мМЕ/мл ( 0,23-3,4) АТТПО <3,0 Ед/мл (3-30) от 27.01.14 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,9 лейк –3,6 СОЭ – 22 мм/час

э- 0% п- 0% с- 64% л- 29 % м-7 %

17.02.14 Биохимия: СКФ –77мл./мин., хол –4,3 тригл -0,83 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,3 мочевина –5,6 креатинин –84 бил общ –14,2 бил пр –4,8 тим –0,6 АСТ –0,48 АЛТ –0,26 ммоль/л;

17.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 18.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1039 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

28.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

17.02.14 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –20,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 11,3 | 12,0 | 17,3 | 16,9 |
| 18.02 | 5,5 | 11,1 | 15,8 | 13,2 |
| 20.02 | 6,8 |  | 12,7 |  |
| 23.02 | 9,3 | 15,8 | 8,0 | 14,2 |
| 25.02 | 10,8 | 11,5 | 10,9 | 10,3 |
| 27.02 | 8,6 | 8,0 | 7,3 | 9,0 |
| 28.02 | 6,6 |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

03.02Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6

Помутнение роговицы OS, Артифакия ОС. Помутнения в хрусталиках ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Помутнение роговицы OS. Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

14.02.ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.не ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.02.14 Хирург: ЖКБ, калькулезный холецистит.

18.02Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Хронический панкреатит вне обострения..

17.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.02.14 УЗИ : Эхопризнаки микролитов в почках.

03.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,41 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, мезим, ношпа, норфлоксацин, Генсулин Н, Генсулин R, обучение в школе самоконтроля.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован при переводе на инсулинотерапию, исчезли боли в подреберьях и вздутие живота. АД 120/80 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: Генсулин R п/з-14-16 ед. Генсулин Н п/з 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,.
7. Рек. гастроэнтеролога: наблюдение хирурга, терапевта по м/ж.
8. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Б/л серия. АГВ № 234284 с 14.02.14 по 28.02.14. К труду 01.03.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.