#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 987

##### Ф.И.О: Калашник Валентина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье, Подмосковная 23 а

Место работы: з-д КПНПК « Искра» вед. инженер, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.07.13 по 13.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия Ш ст., инфекция мочевыводящих путей. ХБП 0. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей щитовидной железы. Гипотиреоз легкой степени, медикаментозная субкомпенсация. Начальная катаракта. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/150 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 2-4 мг п/з, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10-15 ммоль/л. Повышение АД в течение 10лет. Узлы обеих долей щитовидной железы. В 2007 ТАПБ: коллоидный зоб. Назначен L-тироксин 25 мкг/сут. ТТГ 8-10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, назначения инсулинотерапии, т.к. уровень гликемии в пределах 14 – 15 ммоль/л., лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.08.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,1 лейк –5,9 СОЭ –21 мм/час

э- 3% п- 1% с- 60% л- 27 % м-9 %

01.08.13Биохимия: СКФ – 89мл./мин., хол –5,5 тригл -1,0 ХСЛПВП -2,16 ХСЛПНП -2,16 Катер -1,5 мочевина –5,3 креатинин – 91 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим –3,0 АСТ – 0,39 АЛТ –0,60 ммоль/л;

05.08.13Глик. гемоглобин – 9,9%

02.08.13 ТТГ – 5,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 01.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

09.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 17500- эритр -250 белок – отр

02.08.13Суточная глюкозурия – 0,54%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.07.13Микроальбуминурия –36,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 | 11,3 | 8,6 | 6,8 | 12,8 |  |
| 04.08 | 16,3 | 11,0 | 10,7 | 14,4 |  |
| 06.08 | 6,0 | 5,3 | 12,9 | 6,8 |  |
| 08.08 | 4,0 | 8,2 | 9,5 | 16,0 |  |
| 11.08 | 7,1 | 8,6 | 7,8 | 5,4 |  |

Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.07.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

ЭХО КС: КДР- 5,3см; КДО-135,2 мл; КСР- 3,88см; КСО-65,14 мл; УО-70,06 мл; МОК- 4,54л/мин.; ФВ- 51,02%; просвет корня аорты -3,2 см; АК раскрытие – 1,74N; ПЛП - 3,08см; МЖП – 3,08 см; ЗСЛЖ –0,95 см; ППЖ-1,42 см; ПЛЖ-5,3 см; ТК- б/о;. По ЭХО КС: Уплотнение стенок АО, гипертрофия МЖП, уплотнение стенок ЗСЛЖ, структурные изменения мокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =87 см3

По равнению с УЗИ от 05.11г, размеры железы несколько меньше. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,05\*0,7 см.

В лев. доле в н/3 такой же узе 0,91 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диаформин, глюкофаж, омепразол, норфлокацин, пирацетам, метамакс, гептрал, актовегин, тивортин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 26ед., п/у-24 ед., Инсуман Рапид п/з – 18 ед п/у -16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контрль ТТГ
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АБЖ № 503997с 31.07.13 по 13.08.13. К труду 14 .08.13г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.