#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 716

##### Ф.И.О: Цегельник Людмила Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожский р-н, с. Кушугум, ул. Партизанская 3

Место работы: Инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.05.13 по 31.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы Многоузловой зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5кг за последний год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, ощущение сердцебиений постоянного хар-ра, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. С начала заболевания ССП (сиофор). В 2005 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на ИТ Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/у-16 ед., Сиофор 850. Гликемия –8,7-9,5ммоль/л. НвАIс -12 % от 04.2013. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 9лет. Из гипотензивных принимает индапамид. АИТ, узловой зоб с 2009г. АТТГ 243 МЕ/мл(0-100), АТТПО 329МЕ/мл(0-30) ТТГ0,5(0,3-5,2) ММе/л. ТАПБ узла 2009г: узловой зоб с участками кистозной дегенерации, в 2-х пунктатах – скудный базофильный коллоид, эпителиальных клеток нет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк –2,4 СОЭ –17 мм/час

э-3 % п- 1% с- 55% л- 36 % м- 5%

21.05.13Биохимия: СКФ – 94,6мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,64ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,1 мочевина – 5,3 креатинин –80 бил общ –19,8 бил пр –5,2 тим – 2,8 АСТ – 0,1 АЛТ –0,12 ммоль/л;

24.05.13 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.05.13Суточная глюкозурия – 3,12 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия –106,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 12,4 | 12,6 | 11,6 | 11,5 | 8,9 |
| 22.05 |  |  | Cito7.9 |  |  |
| 23.05 | 8,3 | 11,0 | 13,5 | 8,4 |  |
| 24.05 | 10,1 |  |  |  |  |
| 27.05 | 7,9 | 10,1 | 3,9 | 7,4 |  |
| 29.05 | 9,5 | 13,5 | 9,9 | 9,4 |  |
| 30.05 | 7,3 | 11,5 | 10,2 | 5,4 |  |
| 31.05 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD=20 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Метаболическая кардиомиопатия СНI.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 8,6 см3

По сравнению с УЗИ от 01.09г. размеры левой доли увеличились. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, эхоструктура неоднородная мелкий фиброз и множественные расширенные фолликулы от 0,3 см до 0,7 см. В пр. доле в ср/3 расширенный фолликул 0,84\* 0,6 см.( коллоидная киста). В лев. доле в в/3 гидрофильные узлы 1,25\*0,8 см и 0,93\*0,62 см. Такие же узлы слева у перешейка 0,94\*0,56 и в ср/3 лев. д. 0,83\*0,66 см. в н/3 левой доли у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,71\*1,18 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р диаформин, сиофор, L-лизин, берлитион, актовегин, мильгамма, кавентон, индапамид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 35-37ед., п/у-20-22 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 12,5-25мг утр., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗДГ МАГ.
5. Индапамид 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.