#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1089

##### Ф.И.О: Черникова Раиса Андреевна

Год рождения: 1942

Место жительства: Мелитопольский р-н, Терпенье, Фрунзе 67

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.09.13 по 13.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза II. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Полинодозный зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное стояние. Хронический панкреатит ст ремиссии с нарушением внешнесекреторной ф-ции поджелудочной железы. Хронический гепатоз II степени. Хронический холецистит в стадии ремиссии гипомоторной дискинезия желчевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен более 30 лет назад. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Вт/о переведена на ИТ, в течении последних последней недели самостоятельно перевелась на ТСП. Гликемия –15,0-14,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк – 6,9 СОЭ –28 мм/час

э- 1% п- 2% с-71 % л- 22% м-4 %

04.09.13 СОЭ – 17 мм/час

30.08.13Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,87 ХСЛПВП – 0,92 ХСЛПНП -2,2 Катер -3,3 мочевина –6,4 креатинин – 97 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –4,9 АСТ –0,33 АЛТ –0,30 ммоль/л;

30.08.13 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТГ – 177,4 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –211,6 (0-30) МЕ/мл

### 30.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,133 ацетон –отр; эпит. пл. – ед;

03.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -22000 эритр – 1000 белок – 0,090

10.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр – 1000 белок – 0,049

02.09.13Суточная глюкозурия –0,82 %; Суточная протеинурия – 0,151

30.08.13 кал на я/г – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 15,1 | 21,1 | 20,4 | 20,1 |  |
| 02.09 | 12,4 | 17,7 | 24,4 | 20,2 | 18,2 |
| 04.09 | 8,5 | 14,8 | 10,9 | 10,4 |  |
| 06.09 | 8,8 | 15,3 | 18,1 | 18,8 |  |
| 08.09 | 9,3 | 11,0 | 12,7 | 12,7 |  |
| 10.09 | 8,5 | 10,8 | 12,8 | 13,2 |  |
| 12.09 | 9,5 | 11,7 | 8,8 | 12,5 |  |
| 13.09 | 4,7 |  |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,4 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, эксудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит ст ремиссии с нарушением внешнесекреторной ф-ции поджелудочной железы. Хронический гепатоз II степени. Хронический холецистит в стадии ремиссии гипомоторной дискинезия желчевыводящих путей.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, создается впечатление удвоения синуса левой почки.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Перешеек – см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура однородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см. В пр. доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,42\*0,96 см с и фиброзными и гидрофильными включениями. В лев. доле с/3 узел с кальцинированной стенкой 0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, офлоксацин, диалипон, витаксон, пироцетам, бисопролол, кардиомагнил, диаформин, торсид, индапрес, эналаприл, нормовен, этсед, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Генсулин Н п/з- 38-40ед., п/у-20-22 ед., Генсулин R п/з 16-18 ед, п/у 8-10 ед.

Диаформин 500 2р/д.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., трифас 10мг 1р/д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
5. Рек. невропатолога келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ с послед. конс. эндокринолога, ТТГ 1р в 6 мес.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.
9. Рек. гастроэнтеролога: соблюдать диету, режим питания. Гаслтена по 10п \*3р/д за 30 мин до еды 1 мес, урсохол 2к\*на ночь 1 ес, дефонорм по 1т 3р/д -2нед. наблюдение эндокринолога по м/ж

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.