#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 918

##### Ф.И.О: Литвиченко Любовь Петровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевка, ул. Театральная 8-59

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.07.13 по 19.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибулярный с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. кардиосклероз, аортальный стеноз СН IIа фк II.Гипертоническая болезнь II cт, II степени, СН 1 Ф.кл II. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб II узел правой доли. Хронический вирусный гепатит С. Остеоартроз коленных с-вов RоI СФН I. .ЖКБ, хр. калькулезный холецистит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., боли в обл. суставов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2003- инсулинотерапия (Хумодар Б100Р).в дальнейшем переведен на, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 36ед., п/у- 24ед. Гликемия –11 ммоль/л. НвАIс - 6,8% (03.07.13). Узловой зоб II, узел обеих долей, увеличение щит. железы от 03.07.13 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк – 6,3 СОЭ – 28 мм/час

э- 3% п-1 % с-69 % л- 20% м- 7%

10.07.13Биохимия: СКФ –62,2 мл./мин., хол – 6,0 тригл -1,12 ХСЛПВП -3,74 ХСЛПНП -3,74 Катер -2,42 мочевина –6,2 креатинин – 84 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –5,2, АСТ –0,43 АЛТ –0,65 ммоль/л;

### 10.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-6 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.07.13Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,056г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.07 | 3,6 | 8,4 | 8,8 | 7,8 |
| 17.07 | 5,5 | 7,5 | 11,0 | 12,3 |
| 18.07 |  |  | 8,5 | 9,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибулярный с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9

Гиперметропия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

090.7.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. кардиосклероз, аортальный стеноз СН IIА фк II. Гипертоническая болезнь II cт, II степени, СН 1 Ф.кл II. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.07.13 Р-графия кистей: остеопороз, сужение суставных щелей в межфаланговых и лучезапястных сус-х, листовидная перестройка костной ткан. На р-графии коленных суставов отмечается сужение суставных щелей, краевые костные разрастания.

Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов RоI СФН I.

11.07РВГ: Нарушение кровообращения справа I, слева -II ст. тонус сосудов N.

11.07Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; ЖКБ, хр калькулезного холецистита, хр. панкреатита, микролитов в почках.

02.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,6 см3; лев. д. V = 12,4см3

Перешеек –0,8 см. По сравнению с УЗИ от 02.10 размеры железы уменьшились. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура – мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,5 см. В правой доле в ср/з гипоэхогенный узел 0,75\*0,75 см, радом такой же узел 0,67\*0,56. В лев. доле у заднего контура такой же узел 0,9\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Эналаприл, рибоксин, тиогамма, весел ду эф, вазонат, тиотриазолин, пирацетам, комбилефн, мукасат, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Фармасулин НNР п/з- 36ед., п/у- 24ед.,
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг, кортексин 10 мг..
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узла левой доли.
10. Рек. окулиста окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., йодистый калий 2к 3р/д в ОИ. Очковая коррекция зрения
11. Конс. хирурга по поводу ЖКБ.
12. Продолжить лечение назначенное ревматологом.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.