#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 601

##### Ф.И.О: Фальчук Тамара Степановна

Год рождения: 1940

Место жительства: Запорожский р-н, Н-Степнянск, ул. Гагарина 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.04.13 по 16.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хронический рецидивирующий панкреатит в ст нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Заболевание поджелудочной железы с МTS в Нepar,САГ IIст. Диффузный зоб Iст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180мм рт.ст., отеки н/к, после физ нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, нерегулярно). В наст. время принимает: Диапирид п/з- 6мг. Гликемия 19,2 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.13Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,3 СОЭ – 68 мм/час

э- 0% п- 5% с-65 % л- 23 % м-7 %

30.04.13 СОЭ 14 мм/час

25.04.13Биохимия: СКФ –47 мл./мин., хол –3,11 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -0,87 Катер -0,81 мочевина –6,5 креатинин –66 бил общ – 26,8 бил пр –7,7 тим –0,47 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

30.04 СКФ 43,2 мл/мин креатинин 71 бил общ 14,3 бил пр 3,5 тим 0,43 АСТ 0,34 АЛТ 0,84

25.04.13Анализ крови на RW- отр

### 25.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

30.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

26.04.13Суточная глюкозурия – 0,064 %; Суточная протеинурия – 0,088 г/сут

##### 26.04.13 кал на я/г – отр.

АТТПО, ТТГ сданы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 | 8,5 | 12,9 | 10,1 | 10,6 |  |
| 28.04 | 8,4 | 16,8 | 17,6 | 13,2 |  |
| 01.05 | 11,6 | 12,0 | 19,2 | 17,6 |  |
| 03.05 | 11,4 | 7,3 | 13,6 |  |  |
| 05.05 | 5,3 | 9,0 | 13,5 | 12,2 |  |
| 08.05 | 5,8 | 4,7 | 8,9 | 10,6 | 5,2 |
| 09.05 | 3,3 | 9,6 |  |  |  |
| 10.05 | 7,4 |  |  |  |  |
| 11.05 | 2,9 | 4,5 | 8,1 | 4,6 | 5,3 |
| 12.05 | 4,5 | 3,3 | 10,6 | 3,5 | 5,2 |
| 13.05 | 5,8 | 9,4 | 14,9 |  |  |
| 14.05 | 5,9 | 15,2 | 6,5 |  |  |
| 15.05 | 3,6 | 10,0 | 8,9 |  |  |
| 16.05 | 6,6 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,5 ; ВГД OD= 23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.04.13ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб., гипертензивная нефропатия.

Гастроэнтеролог:.Хронический рецидивирующий панкреатит в ст нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Заболевание поджелудочной железы с МTS в Нepar,САГ IIст.

29.04.13 Р-графия :Возрастные изменения

25.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -I ст., тонус сосудов N.

25.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия множественных очагов в паренхиме печени, неясной природы, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени, множественных мелких конкрементов в желчном пузыре, кисты головки поджелудочной железы на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме, кальцинатов в селезенке, функционального раздражения кишечника, опущения правой почки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, косвенные признаки двухстороннего хр. пиелонефрита.

30.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, за счет единичных расширенных фолликулов до 0,4 см. В пр доли у заднего контура киста 0,85 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Киста правой доли.

Лечение: Генсулин Н, трифас, диалипон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнетролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 24ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: при повышениа АД индап 2,5 мг/сут. Дообследование: ЭХО КС.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТТПО, ТТГ явка с результатами к эндокринологу
8. 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.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек. гастроэнтеролога: КТГ ОБП повторный осмотр после дообследование, конс. онколога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.