#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1454

##### Ф.И.О: Петренко Любовь Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: Б-Белозерка, Молодежная 17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.11.13 по 19.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Патологическая извитость сонной артерии справа. Позвоночный артрит слева. Диабетическая ангиопатия н/к. Венозно-ликворная дисфункция. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Хронический панкреатит в ст обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в ст обострения с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом в стадии обострения. Гипертоническая болезнь II. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин 500). В наст. время принимает: Диабетон MR 60. Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает небилет ½. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк –4,3 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 0% с- 71% л-24 % м- 4%

11.11.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,5 тригл – 3,15 ХСЛПВП – 1,16 ХСЛПНП -2,90 Катер – 3,74мочевина –5,9 креатинин –74 бил общ –11,4 бил пр – 2,8 тим –4,2 АСТ –0,54 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

12.11.13Глик. гемоглобин – 7,0%

15.11.13ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 172,2 (0-30) МЕ/мл

### 12.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.11.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия – 16,38мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 6,7 | 5,3 | 6,7 | 8,2 |
| 13.11 | 5,8 | 5,9 | 7,8 | 7,4 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.11.13 Р-скопия ЖКТ: хронический гастродуоденит. Хронический панкреатит.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в ст обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в ст обострения с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом в стадии обострения.

Дуплексное сканирование брахицефальных артерий и транскранальное дупл. сканирование: (данные на руках).

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия кисты левой доли печени, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме, перегиба желчного пузыря в бласти шейки, застоя в желчном пузыре, кисты левой почки, нельзя сключить наличие микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: небилет, предуктал MR, диапирид, диформин, берлитион, мильгамма, солкосерил, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. больная оставлена ССТ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. невропатолога:трайкор 1т в сут, сермион 4,0 в/м № 10 затем 30 мг утр. до 3 мес, нормовен 2т утром до 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: укр лив 250 мг 1т 2р/д, деол (вис-нол) по 2к 2р/д за 30 минут до еды – 2 нед. фосфалюгель по 1п в день ч/з 40 мин после еды. пангрол 25 тыс по 1п во время еды – 2 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.