#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1257

##### Ф.И.О: Галюк Светлана Григорьевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Н-Николаевский р–н, Терноватое, Стадионная, 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.10.13 по 25.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2012). Левосторонняя пирамидальная недостаточность. Атактический, цефалгический с-м. Оперированная глаукома ОД. Глаукома OS. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость. АД 1 ст. AS II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН IIA. Ф. к II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ. Калькулезный холецистит вне обострения. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внутрисекреторной и внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г, хотя до этого на протяжении многих лет периодически отмечалась гипергликемия. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Амарил 4 мг п/з, метфогамма 500 \*4р/д. Отмечает частые до 3р/неделю гипогликемические состояния с последующей гипергликемией. Гликемия –6,9-4,0-23,7 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 11.2012. Последнее стац. лечение в 2012г. ЖКБ. В 2012 впервые выявлен гипотиреоз. Назначен эутирокс 25 мкг/сут (ТТГ 2012-6,47; 19.02.13 – 4,09). 2008 – глаукома ОД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,3 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 5% с- 58% л- 31 % м-4 %

04.10.13Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –4,71 тригл – 1,66 ХСЛПВП – 1,46 ХСЛПНП -2,49 Катер -2,22 мочевина –5,6 креатинин – 75 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим – 3,7 АСТ –0,37 АЛТ –0,10 ммоль/л;

04.10.13Анализ крови на RW- отр

04.10.13 АТ ТПО – 186,3 (0-30) МЕ/мл ТТГ 1,1 ММЕ/л (0,3-4,0)

10.10.13К – 4,0 ; Nа – 141 Са – 2,20 ммоль/л

04.10.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4 МНО 1,07

### 04.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ;

08.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.10.13Суточная глюкозурия – 0,44%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия – 75,2мг/сут

04.10.13 кал на я/г – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 7,1 | 14,3 |  |  |  |
| 06.10 | 6,3 | 17,6 | 10,0 | 16,0 |  |
| 07.10 |  |  |  | 12,4 |  |
| 10.10 |  | 7,9 | 10,3 |  |  |
| 13.10 | 9,0 | 11,6 | 9,6 | 8,5 |  |
| 15.10 |  | 14,1 | 12,1 |  |  |
| 17.10 | 8,5 | 11,5 | 7,2 | 8,5 |  |
| 18.10 |  | 12.30-4,2 |  |  |  |
| 20.10 | 8,6 | 14,8 | 7,7 | 10,1 |  |
| 21.10 |  | 12.00-10,6 |  | 9,3 |  |
| 23.10 | 10,8 |  | 5,5 | 9,3 |  |
| 24.10 | 10,8 | 10,1 | 5,0 | 9,7 |  |
| 25.10 | 8,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2012). Левосторонняя пирамидальная недостаточность. Атактический, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,01 н/к OS= 0,07-5,00=0,5 ; ВГД OD= 23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Оперированная глаукома ОД. Глаукома OS. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS.

03.10.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Единичная желудочковая экстрасистола. Блокада передней ветви ЛНПГ.

23.10.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ.

ЛОР: Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость. АД 1 ст. AS II ст..

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН IIA. Ф. к II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 4,8см; ; КСР-3,4 см; ФВ-60 %; просвет корня аорты – 2,7см; АК раскрытие - N; ПЛП - 4,2см; МЖП –1,4 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,3см; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, дилатация ЛП, диастолическая дисфункция ЛЖ по первому типу, гипокинезия верхушки ЛЖ, регургитация 1 ст на МК, ТК, и КЛА, кальциноз створок МК, склеротических изменений створок АК и стенок аорты..

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Хирург: хирургической патологии нет

Гастроэнтеролог: ЖКБ. Калькулезный холецистит вне обострения. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внутрисекреторной и внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м.

РВГ: Нарушение кровообращения слева – Iст справа – норма, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки варикозной дефомации системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС и перфорантами (слева ).

УЗИ ОБП: Признаки хр. калькулезного холецистита, хр. панкреатит, стеатоза печени, хр. левостороннего пиелонефрита.

УЗИ ОМТ : Эхо признаки хр. цистита.

04.10.13 Ф-г: Усиление легочного рисунка в н/отделах. Корни расширены, малоструктурны. Сердце без особенностей.

17.10.13 Р-графия ОГК + Р-скопия: легкие без свежих очаговых инфильтрат. теней. Корни фиброзно изменены. Справа в среднем лег. поле кальцинат. Сердце – умеренная гипертрофия лев. желудочка.

10.10.13 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хронический панкреатит

Пульмонолог: клинически и «Р»-логически данных за воспалительные изменение в бронхо-легочной системе не выявлены.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин 30/70, аспирин, диакор, метфогамма, эссенциале, эутирокс, финигидин, торсид, индап, розувастатин, торсид, актовегин, витаксон, тиогамма, сермион, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Периодически отмечает тупые ноющие боли в обл. сердца.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 34-36ед.,
4. ССТ: Метфогамма (сиофор, диаформин, глюкофаж) 1000 – ½ т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 2 мес., при повышение АД амлодипин 5-10 мг 1т/сут.. тиотриазолин 1т\*3р/д 2-3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диакор 160 мг утром, леркамен 10 мг веч, индап 2,5 мг утром, трифас 5-10 г утром. кардиомагнил (аспирин- кардио) 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 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.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., кортексин 10 м/г в/м № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ ч/з 2-3 мес с послед. конс. эндокринолога для решения вопроса заместительной терапии.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ,
10. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль. Наблюдение ЛОР.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №15, режим питания, вис нол по 2т 2р/д за 30 мин до еды – 2 нед. Галстена по 10к 3р\д за 30 мин до еды или ч/з 1 час после еды 1 мес. фестал по 1к 3р\д во время еды – 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.