#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 529

##### Ф.И.О: Федоренко Наталья Васильевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожье, ул. Советская 5-170

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.04.13 по 25.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия IIст, сочетанного генеза. Церебро-астенческий с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СН- I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в ст нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хр. колит в стадии нестойкой ремиссии. Дискинезия гипомоторной толстого кишечника. Лекарственная аллергия в виде аллергического дерматита поллиноз. Сезонный аллергический риноконьюктивит.

Жалобы при поступлении на потеря веса на 14 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП .В последствии у больной вывленна аллергическая реакция на все сахароснижающие таблетирование препараты, всвязи с чем в настоящий момент лечение не получает. Гликемия 16-17 ммоль/л. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает липразид, азомекс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.13Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк –6,6 СОЭ –28 мм/час

э-1 % п-0 % с- 68% л- 26 % м- 5%

24.04.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –5,2 СОЭ –17 мм/час тромб 290 э-4 % п- 1% с-66 % л- 28% м- 1%

11.04.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –5,73 тригл -2,12 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -3,78 Катер -4,85 мочевина –3,5 креатинин – 84 бил общ –21,6 бил пр –1,1 тим – 2,9 АСТ –0,13 АЛТ –0,64 ммоль/л;

15.04.13Биохимия: бил общ –11,4 бил пр –2,7 тим –1,6 АСТ –0,39 АЛТ –0,70 ммоль/л;

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум к-во ; эпит. перех. - ед в п/зр

15.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

1204.13Суточная глюкозурия –4,71 %; Суточная протеинурия – отр

##### 1204.13Микроальбуминурия –169,5 мг/сут

ТТГ АТТПО АТТГ взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.04 |  |  |  | 11,1 |  |
| 11.04 | 14,5 | 16,0 | 9,2 |  |  |
| 12.04 | 12,5 | 16,5 |  |  |  |
| 14.04 | 12,6 | 14,2 | 11,1 | 11,0 |  |
| 17.04 | 10,3 | 10,7 | 7,4 | 8,6 |  |
| 19.04 |  | 10,3 | 8,7 |  |  |
| 20.04 | 8,9 | 10,1 | 7,0 | 10,5 |  |
| 23.04 | 9,1 | 8,5 | 6,6 | 7,1 |  |
| 24.04 |  | 7,1 | 7,1 |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия IIст, сочетанного генеза. Церебро-астенческий с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,2 ; ВГД OD= 20 OS=21

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

10.04.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево . Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СН- I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: ЖКБ. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в ст нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хр. колит в стадии нестойкой ремиссии. Дискинезия гипомоторной толстого кишечника.

Аллерголог: Лекарственная аллергия в виде аллергического дерматита поллиноз. Сезонный аллергический риноконьюктивит.

Гинеколог:

11.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон..

12.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, множественных конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов, микролитов в почках, с умеренными нарушениями урокинетики слева, косвенными признаками левостороннего хр. пиелонефрита.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: супрастин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, лезиноприл, азамекс, тиогамма турбо, актовегин, тиоцетам, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. У больной выявлена аллергическая реакция на тиогамму. Заполнена карта побочных реакций.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 20-22ед., Инсуман Рапид п/з 6-8 ед. Выдано на 3 месяца.

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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Лизиноприл 5-10 мг \*2р/д. Контр. АД.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ АТТПО АТТГ явка с результатами к эндокринологу
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5,Леверин по 1 к \*3р/д за 20 ин до еды 1 мес, урсохол 2к на ночь 1 мес, креон 25000 по 2 т во время еды 2 нед, биогая 1т/д 10 дней. Наблюдение терапевта.
8. Рек. аллерголога: ксизал 1 т веч 15 дней; лукаст 10 мг веч 15 дней; Во время обострения поллиноза не использовать дипроспан. Явка в середине июля 2013 к аллергологу дл планирование лечения сезонного обострения поллиноза.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.