#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1610

##### Ф.И.О: Хоменко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Ореховский р-н, с. Вольнянка ул. Космическая 61

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.12.13 по 17.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести,

декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33,0кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Полинодозный зоб I, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипомоторная дискенезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдром. Вторичный колит, гипомоторная дискенезия желчевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в поясничной области, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, гликлазид). С 2009г. переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает Хумодар Б100Р: п/з- 30-20ед., п/у- 20-22ед. Гликемия – 9,0-14,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.13Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр – 4,5 лейк – 8,5 СОЭ – 17 мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л- 27% м- 2%

09.12.13Биохимия: СКФ – 107мл./мин., хол –6,67 тригл -2,46 ХСЛПВП – 1,00, ХСЛПНП – 4,55 Катер – 5,67 мочевина –6,2 креатинин – 64 бил общ – 10,4 бил пр – 2,5 тим – 1,6АСТ – 0,22 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

09.12.13Глик. гемоглобин – 8,6%

11.12.13 ТТГ – 0,4(0,3-4,0) Мме/л

АТ ТПО – 117,9 (0-30) МЕ/мл

### 10.12.13Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - едв п/зр, бакт +, слизь +

11.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 500

12.12.13Анализ мочи по Нечипоренко 2000 эритр - 500 белок – отр

09.12.13Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр 11.12.13Микроальбуминурия – 19,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 7,3 | 8,0 | 10,4 | 10,5 |
| 11.12 | 9,4 | 8,1 | 4,5 | 7,0 |
| 13.12 | 9,1 | 11,0 | 8,6 | 7,3 |
| 15.12 | 6,2 | 10,4 | 5,1 | 11,2 |

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Гипомоторная дискенезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдром. Вторичный колит, гипомоторная дискенезия желчевыводящих путей.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по I ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, наличие микролитов в почках.

ФГДС Атрофическая гастродуоденопатия.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,55см. В н/трети левой доли изоэхогенный узелс гидрофильным ободком 1,08\*0,75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: эналаприл, торсид, индапрес, розувастатин, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипергликемия в дневное время связана с погрешностью в диете, проведена беседа, уменьшились боли в н/к. АД 120\70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| П/з | Хумодар Б100Р30-32 |  | ед | Хумодар Б100Р20-22 |  | ед |

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. Эналаприл 5 мг 2/день, индапрес 2,5 1р\день, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д (мильгамма 1т.\*3р/д., нейрорубин форте 1т./сут.) 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ с последующей консультацией эндокринолога.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., урсохол 2т на ночь 1 мес, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес. Дообследование рН-метрия.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.