|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 379

##### Ф.И.О: Фролова Мария Акимовна

Год рождения: 1930

Место жительства: г. Запорожье, ул.Киевская 56

Место работы: УВОВ СВI №22459, пенсионер

Находился на лечении с 13.03.13 по 28.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, смешанная форма. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия II-III. С-м сообщающейся гидроцефалии. Вестибуло-атактический с-м. П/герпетическая, вертеброгенная, межреберная невралгия слева. Хронический торпидный болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. персистирующая фибрилляция предсердий. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз CH IIA. ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ПХЭС. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы и внутрисекреторной функции. Хронический гепатоз. Хронический гастродуоденит с болевым синдромом. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести медикаментозная субкомпенсация. Узловой зоб Iст. Узел культи левой доли. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Гипогликемические состояния в ночное время до 3-4 р в месяц.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2007г переведена на ИТ.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у-6 ед.,

Гликемия – 8,9-12,0ммоль/л. НвАIс - 11,4% (24.07.12). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает энап H. В 1987 струмэктомия в связи с ДТЗ, узловым зобом. В настоящее время принимает L-тироксин 100/75 мкг/сутки. ТАПБ не проводилось(отказ больной). ТТГ (17.01.13) -7,68. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.13Общ. ан. крови Нв – 136г/л эритр – 4,1 лейк –9,4 СОЭ –23 мм/час

э-0 % п-1 % с-70 % л- 24 % м-5 %

14.03.13Биохимия: СКФ – 52,2мл./мин., хол – 5,77тригл -1,49 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -3,4 Катер -2,6 мочевина –5,0 креатинин –109,2 бил общ –16,0 бил пр –4,1 тим –3,7 АСТ – 0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

22.03.13 мочевина -4,6 креатинин 89

14.03.13Глик. гемоглобин – 11,7%

14.03.13Анализ крови на RW- отр

15.03.13 ТТГ – 7,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –на 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед- в п/зр, бактерии

15.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 8000 эритр -250 белок – 0,027

18.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр -250 белок – отр

15.03.13Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.03.13Микроальбуминурия – 61,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 6,3 | 16,0 | 14,2 | 15,9 |  |
| 17.03 | 12,0 | 18,0 | 13,5 | 17,2 |  |
| 20.03 | 9,3 | 12,7 | 13,2 | 14,9 |  |
| 22.03 | 3,6 | 9,1 | 10,0 | 10,9 |  |
| 24.03 | 3,8 | 11,2 | 9,3 | 9,1 |  |
| 26.03 | 4,4 | 9,6 | 9,6 |  |  |
| 27.03 | 6,7 |  |  |  |  |

Невропатолог: . Хроническая дистальная полинейропатия н/к, смешанная форма. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия II-III. С-м сообщающейся гидроцефалии. Вестибуло-атактический с-м. П/герпетическая, вертеброгенная, межреберная невралгия слева. Хронический торпидный болевой с-м.

Окулист: осмотр в палате.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклеоз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.03.13ЭКГ: ЧСС – 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. персистирующая фибрилляция предсердий. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз CH IIA. ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: . ПХЭС. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы и внутрисекреторной функции. Хронический гепатоз. Хронический гастродуоденит с болевым синдромом.

18.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.03.13 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален; изменения диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита; функционального раздражения кишечника; кисты левой почки.

13.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,6 см3; лев. д. V = 0,9 см3

По сравнению С УЗИ от 08.11г размеры культи левой доли увеличились, контуры не ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная.

В культе левой доли гиперэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 2,8\*2,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы. Узел культи левой доли.

Лечение: Эналаприл, трифас, предуктал MR, эспа-липон, мильгамма, Фармасулин НNР, метамакс, тибантин, L-тироксин, спиронолактон, кардиомагнил, толевас, ципрофлоксацин, диалипо, актовегин, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 36ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 1 т. вечер, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., эналаприл 10 мг \*2р/д., трифас 2,5 мг/утром, контроль АД, ЭКГ.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: габагамма 300мг/сутки, при необходимости увеличение дозы по схеме.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ, с последующей консультацией эндокринолога.
10. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, Де-Нол по 2т\*2р/день за 30 минут до еды – 2 недели; ливонорм 1к\*1р/д – 1 месяц; смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.; эзолонг 40 мг 1к\*2р/д – за 10 мин до еды дообследовние R-скопия желудка (повторный осмотр).

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.