#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 420

##### Ф.И.О: Павелко Галина Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, ул Артема 71, кв29

Место работы: служба автомобильных дорог, гл. бухгалтер, инв IIгр

Находился на лечении с 26.03.14 по 08.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия -Ш ст. ХБП II ст Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за 2 года, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли по ходу позвоночника, чувство дискомфорта в прекардиальной области, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997 – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ п/з – 24 ед, п/у – 24 ед. Гликемия –11,7 ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от 03.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 14 лет. Повышение АД с 2010. Из гипотензивных принимает диакор 160, амлодипин 10 мг. На фоне приема препаратов метформинового ряда отмечает дискомфорт в кишечнике. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –4,3 СОЭ –27 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 27% м-0 %

28.03.14 тромб - 210

28.03.14 Биохимия: СКФ – 73мл./мин., хол – 7,9тригл -3,38 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -5,11 Катер -5,3 мочевина –6,6 креатинин – 96 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим – 3,3 АСТ –0,66 АЛТ –0,65 ммоль/л;

28.03.14ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –5,9 (0-30) МЕ/мл

28.03.14 К – 5,1 ; Nа –135 Са-1,5 ммоль/л

### 27.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

31.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

28.03.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –69,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.03 | 7,6 | 11,4 | 12,0 | 11,1 |
| 31.03 | 7,9 | 4,8 | 6,1 |  |
| 07.04 | 7,3 | 7,1 | 10,8 | 9,5 |

31.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

27.03Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.03ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

28.03ЭХО КС: КДР-4,5 см; КДО-92,29 мл; КСР-3,2 см; КСО- 41,06мл; УО-51,23 мл; МОК- 3,36л/мин.; ФВ- 55,51%; просвет корня аорты – 2,53см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3,45см; МЖП –0,86 см; ЗСЛЖ – 1,05см; ППЖ-1,91 см; ПЛЖ- 4,5см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Уплотнение стенок АО, увеличение полости ЛП, систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушена.

28.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04 Денситометрия закл: по данным денситометрии ПОП и проксимальных отелов бедренных костей минеральная плотность костной ткани выше нормы для данного возраста и пола.

03.04Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

26.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.03Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в в/3, области шейки, застоя в ж/пузыре.

31.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр доле с/3 гидрофильный узел 0,51? Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диакор, амлодипин, физиотенс, индапрес, дилтиазем ретард, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/у-10-12 ед.,

Протафан НМ п/з-36-38 ед., п/у-36 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: диакор 160 мг 1р/д, физиотенс 0,2 мг веч, индап 2,5 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: цераксон 1000 мг/сут 1,5 мес, кортексин 10 мг в/м № 10.Вестинорм 16 мг 2р/д до 3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. С использованием АРА II или ингибиторов АПФ в сочетании с антагонистами кальция.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезевит 1т 1р\д.
10. Контр Са крови в динамике,
11. Б/л серия. АГВ № 234364 с 26.03.14 по 08.04.14. К труду 09.04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.