#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1467

##### Ф.И.О: Кармазь Галина Григорьевна

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье, ул. Зестафонская 3-25

Место работы: пенсионер уд. УВОВ сер Д № 064280

Находился на лечении с 24.11.14 по 08.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Авитрия ОД. Фиброз стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш. Диабетическая нефропатия IIIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочтенного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. Хроническая диссомния. ДДПП ПОП (стеноз L 4-L5) ИБС. Стенокардия напряжения. 1-II ф. кл. Диффузный кардиосклероз. СН 1 . ф. кл II. САГ II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический рецидивирующий панкреатит средней тяжести с нарушением внешне и внутрисекреторной функции железы, обострение. Хронический гастродуоденит. Н-pylory- отр. Скользящая грыжа диафрагмального отверстия. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 ухудшение зрения, гемофтальм ОД, отслойка сетчатки OS. В 2004 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию: Хумодар К 25100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25100Р п/з- 28ед. Диаформин 500 мр 1р веч. Гликемия –6,0-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает фелодип, лизиноприл. 2010 АТТГ – 114,3 АТТПО – 147,2 (0-30) МЕ/мл. ТТГ 26.08.14 – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл. ТАПБ от 2010 – пунктат соответствует узловому зобу. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.14 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр – 3,8 лейк –4,7 СОЭ –15 мм/час

э- 0% п-0 % с- 59% л- 39 % м- 2%

25.11.14 Биохимия: СКФ –47,84 мл./мин., хол –4,48 тригл -1,40 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -2,45 Катер -2,2 мочевина –6,3 креатинин –94,8 бил общ – 18,1 бил пр –4,2 тим –2,0 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

28.11.14 Са – 2,38 ммль/л

### 25.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум - в п/зр

26.11.14 кал на я/г - отр

27.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

26.11.14 Суточная глюкозурия –0,68 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.11 | 10,6 | 11,4 | 17,5 | 16,1 |
| 29.11 | 10,9 | 14,1 | 14,5 | 13,8 |
| 01.12 |  | 13,6 | 9,8 |  |
| 03.12 | 6,0 | 9,5 | 10,2 | 10,5 |
| 05.12 | 6,3 | 10,7 | 9,8 |  |

25.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочтенного генеза. Вестибуло-атактический с-м. легкое когнитивное снижение. Хроническая диссомния. ДДПП ШОП (стеноз L 4-5)

24.11.14Окулист: VIS OD= ноль OS= ноль ; Рефлекса с глазного дна нет. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Авитрия ОД. Фиброз стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

24.11.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.11.14Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения. СН 1. ф. кл II. Диффузный кардиосклероз. САГ IIст

02.12.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастродуоденит. Нpylory- отр. Скользящая грыжа ПОД 1- II ст.

25.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.14Гастроэнтеролог ЗОКБ : Хронический рецидивирующий панкреатит средней тяжести с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Хронический гастродуоденит. Нpylory- отр. Скользящая грыжа диафрагмального отверстия.

24.11.14Гинеколог: пр здорова.

24.11.14РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени (по типу стетогепатита); хр холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

02.12.14 Осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В. СД тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Хронический гастродуоденит. Скользящая грыжа ПОД 1 – II ст.

04.12.14Дупл. сканирование артерий и вен н/к: Заключение: Эхопризнаки атеросклеротической диабетической макроангиопатии артерий н/к. Признаки варикозного расширения вен, несостоятельность перфорантов Коккет (средних) справа, несостоятельность СФС справа.

04.12.14Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Данные на руках.

24.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичным расширенным фолликулом до 0,5 см. В лев доли н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,96\*0,66 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: фелодип, лизиноприл, торсид, аспекард, триттико, розувастатин, актовегин, Хумодар К 25 100Р, витаксон, вестинорм, медитан, диалипон, актовегин, глиятон, берлитон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-38-40ед., п/уж -6-8 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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Фелодип 5 мг утром, лизиноприл 10-20 мг веч. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 1т 2р\д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 3 мес., триттико 1/3т веч до 6 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, панкреатин 1т 3р/д длительно, итомед (ганатон) 1т 3р/д за 15 мин до еды 1 мес, витолак С 2 ч/л на 1 ст воды на ночь – длительно, пантоксан (патопразол) 40 мг 1т утром за 30 дней до еды 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.