#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 790

##### Ф.И.О: Давидюк Людмила Васильевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 23-113

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.06.14 по 04.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. ДДПП (клинически) вертеброгенная цервикокраниалгия слева. Мышечно-тоническй с-м. ЖКБ калькулезный холецистит. Хронический гепатит невирусный этиологии в стадии умеренной активности. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит. Узловой зоб 1 . Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Амарил 2 мг утр, сиофор 1000 2/д. Гликемия –5-14,3 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 07.05. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает экватор 1т 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д. Узловой зоб в течении 20 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.06.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,9 лейк – 5,6 СОЭ – 5 мм/час

э- 9% п- 0% с-53 % л- 29% м-9 %

25.06.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –4,25 тригл - ХСЛПВП – 1,97ХСЛПНП – 0,89Катер -2,46 мочевина –3,4 креатинин –75 бил общ –14,1 бил пр –3,5 тим – 0,51 АСТ –1,37 АЛТ –5,0 ммоль/л;

26.09 АСТ – 1,83 АЛТ – 5,91 ммоль/л;

03.07.14 бил общ – 14,2 бил пр -3,5 тим – 1,0 АСТ -1,0 АЛТ -4,6.

26.06.14 НВsАg – 0,30, Анти НСV - не выявлен

27.06.ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 114,4 (0-30) МЕ/мл

### 25.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.07.14 кал на я/г – отр.

26.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.06.14 Микроальбуминурия –30,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.06 |  |  | 5,8 | 7,8 |
| 25.06 | 9,7 | 8,0 | 6,5 | 8,0 |
| 27.06 | 7,8 | 9,6 | 10,1 | 8,9 |
| 30.06 | 8,5 | 10,5 | 12,1 | 11,6 |
| 03.07 | 8,2 | 6,6 | 5,3 | 7,0 |

Невропатолог: ДДПП (клинически) вертеброгенная цервикокраниалгия слева. Мешечно-тоническй с-м.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,6 ;

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

26.06ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: врач в отпуске.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07Гастроэнтеролог: Хронический гепатит невирусный этиологии в стадии умеренной активности.

Хирург: ХКБ калькулезный холицестит.

01.07.Инфекционит: Хронический гепатит невирусной этиологии ( маркеры BsB BsC от от 26.06.14) состояние умеренной активности

26.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жирового гепатоза, ЖКБ , хр калькулезный холецистит, хр панкреатит, микролитов в обеих почках.

28.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 5,9 см3

По сравнению с УЗИ от 02.2013 размеры железы несколько меньше, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза и еденичными непролиферативными очагами до 0,3 см . В пр доле н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,17\*0,95 см. с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: амарил, сиофор, экватор, индап, каптоприл, эссенциале, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. В связи с изменениями печеночных проб ( хронический гепатит впервые выявленный) больная переведена на инсулинотерапию .

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 20-22ед., п/уж 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж.(врач в отпуске)
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. В настоящее время принимает экватор 1т 1р\д, индап 2,5 мг.
10. Рек. невропатолога: сенарта 2,0 в/м ч/з день № 5.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ по м\ж. ТТГ 2р\г
12. Рек. гастроэнтеролога: Назначеное лечение от 01.07.14 в гептоцентре продолжать. Повторный осмотр после окончательного обследования в гепатоцентре после анализов РНК НСV.
13. Рек. Инфекциониста : набл эндокринолога, гастроэнтеролога диета стол №5,№ 9, гептрал 800 мг в/в кап № 10, затем по 1т 2р\д до 1 мес, белый уголь по 2т 3р\ж между едой 14 дней, мезим 10тыс по 1 др 3р/д 14 дней. Контр печеночных проб.
14. Рек. Хирурга: плановое оперативное лечение.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.