#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 764

##### Ф.И.О: Зеленова Галина Ивановна

Год рождения: 1947

Место жительства: Мелитопольский р-н. С. Новобогдановка, ул. Горького 74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.06.14 по 28 .06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП. Плече-лопаточный периартрит справа. Ожирение II ст. (ИМТ 39,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический панкреатит в стадии обострения с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептический с-м в стадии обострения. Рефлюкс эзофагит. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160мм рт.ст., головные боли, боли в т/бедренных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Комы отрицает. Длительное время лечение не принимала. С 2000 манинил с 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., Протафан НМ п/з – 32 ед, п/у – 22 ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает тенорик. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,8 лейк – 5,9 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 67% л- 27% м-5 %

18.06.14 Биохимия: СКФ –98,40 мл./мин., хол –6,4 тригл -2,72 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -4,09 Катер -5,0 мочевина –4,5 креатинин – 74 бил общ –13,5 бил пр –3,3 тим – 4,5 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

18.06.14 Глик. гемоглобин -9,9 %

20.06.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 18,4 (0-30) МЕ/мл

### 18.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 14-16-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.06.14 Суточная глюкозурия – 0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –19,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.06 |  | 5,0 |  |  |
| 18.06 | 6,3 | 13,8 | 7,7 | 8,6 |
| 21.06 | 3,8 | 9,5 | 10,9 | 11,6 |
| 24.06 | 7,0 | 11,3 | 9,5 | 11,6 |
| 26.06 | 5,6 | 8,6 | 9,6 | 10,3 |

19.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=0,03 н/к OS= 0,5.

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

17.06.ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст. Удлинение эл систолы. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастродуоденит Желудочно-пищеводный рефлюкс. Признаки увеличения тела поджелудочной железы.

30.07.14 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептический с-мом в стадии обострения. Рефлюкс эзофагит.

18.06.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.06Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника. Опущение и повышенной подвижности почки.

17.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 31,8 см3; лев. д. V = 2,5 см3

Щит. железа увеличена за счет пр доли контуры фестончатые, эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, слева однородная, В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,5\* 2,75см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел правой доли.

Лечение: Амлодипин, Протафан НМ, трифас, эналаприл, аспекард, индапрес, актовегин, синарта, тиоцетам, диалипон, каптоприл, кавентон, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 – 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18-20ед., п/уж -4-6ед., Протафан НМ п/з 28-30 ед, п/уж 16-18 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: Р-гр пр т/бедренного сустава, пр плечевого сустава.
6. ТАПБ узла щит. железы с послед конс эндокринолога, эндокринного хирурга.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омепразол 20 мг 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды 2 нед; фосфалюгель 1п 3р/д ч/з час после еды 2 нед., креон 10 тыс 1т 3р\д во время еды 2 нед, энетроспазимил по 1т 3р\д 10 дней, карсил 1т 1р\д 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.