#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 361

##### Ф.И.О: Гончаренко Валентина Леонидовна

Год рождения: 1947

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки, ул. Мира 117-3

Место работы: Васильевский одел культуры и туризма, директор Балковского историко-краеведческого музея, инв СА III гр Б 489674

Находился на лечении с 14.03.14 по 28.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ДДПП на грудом уровне. люмбо-ишалгический с-м слева, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения. Дисциркуляторная энцефалопатия II Вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Одонтогенная киста правой гайморовой пазухи. Состояние после правосторонней гайморотонии. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспетическим с-м в стадии обострения. H-pylory –отр с повышенной секрецией желудка. Патология эндометрия в постменопаузе. Лейомиома матки небольших размеров. п\о опущение задней стенки влагалища IIст, ректоцеле. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). В 2007 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25Р п/з-50 ед., В 2011 при госпитализации в энд диспансер подобрана след схема инсулинотерапии, Хумодар К 25Р п/з – 40 ед, п/у – 20 ед., схему инсулинотерапии принимала самостоятельно. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50, амлодипин 5 мг, аспекард 1т\*1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.14 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,1 лейк – 5,5 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п-1 % с- 53% л- 43 % м-1%

17.03.14 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,92 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -4,06 Катер -5,1 мочевина –7,5 креатинин –85 бил общ –14,6 бил пр – 3,9 тим –1,0 АСТ – 0,42 АЛТ –0,31 ммоль/л;

21.03.14 Глик. гемоглобин -11,7 %

17.03.14 Анализ крови на RW- отр

21.03ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 109,3 (0-30) МЕ/мл

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

21.03.14 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –46,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 |  | 14,2 | 11,1 | 15,2 |
| 16.03 | 11,4 |  |  |  |
| 19.03 | 8,4 | 10,9 | 3,8 | 5,8 |
| 20.03 | 6,5 |  | 9,9 | 10,3 |
| 22.03 | 9,6 | 4,8 | 10,0 | 7,8 |
| 23.03 |  |  | 7,2 |  |
| 24.03 | 6,1 |  |  |  |

17.03Невропатолог: ДДПП на грудом уровне. люмбо-ишалгический с-м слева, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения. Дисциркуляторная энцефалопатия II Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

20.03Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,4 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.03Гастроэнетролог: Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспетическим с-м в стадии обострения. H-pylory –отр с повышенной секрецией желудка.

27.03Гинеколог: Патология эндометрия в постменопаузе. Лейомиома матки небольших размеров. п\о опущение задней стенки влагалища IIст, ректоцеле.

17.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен

27.03ЛОР: Одонтогенная киста правой гайморовой пазухи. Состояние после правосторонней гайморотомии.

25.03. ФГДЭС: эритоматтозная эрозивная гастропатия.

25.03 рН-метрия: выраженная повышенное кислотообразование.

26.03.УЗИ ОМТ: Миома матки. Эхопризнаки патологии эндометрия.

21.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; желчный пузырь удален, краевой кисты левой почки нельзя исключить наличие микролитов в почках.

21.03. КТ придаточных пазух носа: КТ признаки единичной одонтогенной кисты правой гайморовой пазухи СПО правосторонней гаймоторомии.

1403УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, индапрес, предуктал MR, диаформин, корвалол, эналаприл, дибазол, Хумодар К 25 Р, фуросемид, сиофор, фенигидин, витаксон, ревмоксикам, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-42 ед., п/у-16 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: эналаприл 10 мг \*2р/д., индап 32,5 мг 1р\д, бисопролол 5 мг утром, физиотенс 0,2 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сердалур 4мг 3р\сут.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1-2р. в год.
9. Рек. гатсроэнтеролога: диета режим питания, эзолонг 40 мг 1к в день 2 нед, замем 40 мг 1т утром 2 нед, де-нол 2т 2р\д за 20 мин до еды 2 нед.
10. Рек. ЛОР: наблюдение ЛОР врача.
11. Рек. гинеколога: конс онкогинеколога в ЗООД. Мамография. Направление на руках.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
13. Б/л серия. АГВ № 234342 с 14.03.14 по 28.03.14. К труду 29.03.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.