#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 127

##### Ф.И.О: Савенко Наталья Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул Горького 2

Место работы: ЧП «Татьяна» гл. бухгалтер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.01.14 по 07.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП ( грыжа L4-S1, протрузия диска L3-L4), торпидный болевой с-м, ремиссия. Дисциркуляторная энцефалоаптия I-II, преимущественно в ВБС. с-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Правосторонний отит, смешанная тугоухость 1 ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии ассоциированный с Н-pylory. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II. Аденомиоз Лейомиома матки небольших размеров. ФКМ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, новонорм). С 2005 комбинированная инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 34ед., п/у-32 ед., Сиофор 1000\*2р/д. Гликемия –8,7-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. 18.11.13 ТТГ – 1,6 (2012- АТТГ-17,4б АТТПО 35,7). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,3 лейк – 9,2 СОЭ – 35 мм/час

э- 5% п- 1% с- 67% л- 25 % м- 2%

31.01.14 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк – 6,0 СОЭ – 37 мм/час

э-1% п- 2% с- 72% л- 22 % м- 3%

06.02.14 Лейк – 9,7 СОЭ - 28

28.01.14 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –5,76 тригл -1,84 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,57 Катер -3,3 мочевина –4,2 креатинин –79 бил общ –10,4 бил пр –2,4 тим –1,5 АСТ –0,20 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

07.02ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 45,0(0-30) МЕ/мл

28.01.14 Глик. гемоглобин – 9,3%

28.01.14 Анализ крови на RW- отр

03.02.14 ревматоидный фактор – 3,54 МЕ/мл, С-реактивный белок -3,40 мг/мл

### 28.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

30.01Кал на я\г - отр

30.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

31.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия –39,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 | 6,3 | 9,0 | 5,9 | 6,6 |
| 01.02 | 9,6 | 8,9 | 5,5 | 8,7 |
| 04.02 | 6,8 | 8,1 | 8,5 | 10,5 |
| 06.02 | 7,0 | 5,6 |  | 7,7 |

28.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП ( грыжа L5-S1, протрузия диска L3-L4), торпидный болевой с-м, ремиссия. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС с-м вестибулопатии.

31.01Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5

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

27.01ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

31.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.01ЭХО КС: КДР- 5,54см; КДО- 150,15мл; КСР-4,13 см; КСО-45,39 мл; УО- 74,76мл; МОК-5,0 л/мин.; ФВ- 49,79%; просвет корня аорты – 3,33см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,39 см; МЖП –1,11 см; ЗСЛЖ – 0,86см; ППЖ-1,42 см; ПЛЖ- 5,54см; ТК- б/о; По ЭХО КС: уплотнение стенок аорты, незначительная гипертрофия МЖП, гипокинезия задней стенки ЛЖ, дополнительная хорда ЛЖ.

28.01ЛОР Правосторонний отит, сплошная тугоухость 1 ст.

28.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии ассоциированный с Н-pylory.

Гинеколог: Аденомиоз Лейомиома матки небольших размеров. ФКМ.

28.01РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.01Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза задней большеберцовой артерии слева 30-33 % . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.01. Дупл. сканирование бюрахицефальных артерий, трансканиальная доплеросонография: данные на руках

30.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.,; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II

03.02.14 на Р-фии коленных суставов признаки субхондрального склероза, уплотнение суставных поверхностей, сужение суставных щелей, Характерно для ДОА II.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =8,6 см3

Перешеек –0,73 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, эналапил, трифас, нейрорубин, индапрес, карведилол, бронгексин, розувастатин, онглиза, эспа-липон, витаксон, церебролизин, Фармасулин НNР, вестинорм, омега3, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед.,п/у- 30-32ед.,

Метамин 1000 (диаформин,сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Онглиза 5 мг утром

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) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг ур/д, трифас 2,5мг утром, индапрес 2,5 мг утром.. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога:вестинорм 16 мг 3р/д 3 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодомарин 100 мкг/сут
8. Рек. гастроэнтеролога: мебсин ретард по 1к \*3р/д за 20 мин до еды – 1 мес,; галстена по 1л \*3р\д за 30 мин до еды или ч\з 1 час после еды – 1 мес. Вис-нол по 2т \*2/д за 30 мин до еды 2 мес; пангрол 20 ты по 1к 3р/д во время еды 1 мес; мотинорм по 1т\*3р/д 2 нед; дефинорм по 1к \*3р/д -1 мес.
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, снижение веса, ЛФК. ; структум 500мл\*2р/д – до 4х месс; при болях аркоксия 90 мл\*1р/д – 10 дней; местно бифлекс крем 2р/д – 10 дней; Лазеро-магнитотерапия на коленные с-вы № 10.
10. Рек. ЛОР: самопродувание 10 дней, витамины гр В.
11. Рек. гинеколога «Д» наблюдение по м/ж, УЗИ ОМТ 1р/6мес, продолжить урожестан. Прожестожель местно 2р\д 3 мес, мастодинон 1т 2р\д -3 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 234250 с 27.01.14 по 07.02.14. К труду 08.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.