#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 217

##### Ф.И.О: Кисляк Зинаида Николаевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Васильевский р-н с. З-Гай, ул Мира, 84

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.02.14 по 26 .02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетаного генеза II. Вестибуло-атактический с-м, Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Язвенная болезнь активная фаза тяжелое течение. Хроническая язва антрального отдела желудка, крупного размера, осложненная ЖКК 02.02.14 не ассоциированная с Н-pylory. Хронический атрофический гастродуоденит, фаза обострения. Хронический панкреатит средней тяжести с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 23 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . 30.01.14 госпитализирована в т/отд. Васильевской ЦРБ. 02.02.14 отметила появление черного стула. 03.02.14 Выполнила ФГДЭС на котором выявлена язва крупного размера антрального отдела желудка. С 03.02.14-14.02.14 находилась на стац. лечении в гастр. отд. ЗОКБ, где впервые в связи с высокими показателями гликемии 10-15 ммоль/л, назначена инсулинотерапия Хумодар РР и Хумодар БР, но в связи с отсутствием препарата пациентка в течении 3 дней вводила Фармасулин Н, Фармасулин НNР (в реестре на данном виде инсулина больная не значится). Фармасулин Н п/з – 6 ед. Фармасулин НNР п/з -10 ед, п/у – 8 ед. Гликемия 8-11 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 5,0 лейк –5,4 СОЭ –10 мм/час

э- 5% п- 1% с-49 % л- 38% м- 7%

17.02.14 Биохимия: СКФ – 49,4мл./мин., хол – 4,1тригл -1,4 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,5 мочевина –3,1 креатинин –78 бил общ – 11,8 бил пр –3,4 тим – 2,9 АСТ –0,38 АЛТ –0,82 ммоль/л;

18.02.14 Глик. гемоглобин -8,0 %

17.02.14ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –56,8 (0-30) МЕ/мл

### 17.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.02.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия – 60,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 |  |  |  | 4,3 |  |
| 15.02 | 8,5 | 9,6 | 7,4 | 7,4 | 8,0 |
| 18.02 | 5,6 | 7,5 | 5,2 | 6,2 |  |
| 20.02 | 4,6 |  |  |  |  |
| 21.02 | 2,7 | 9,8 | 5,2 | 6,5 |  |
| 22.02 | 7,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия сочетано огенеза II. Вестибуло-атактический с-м, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

07.02.14Окулист: (из выписного эпикриза ЗОКБ) Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. незрелая катаракта ОИ.

14.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

12.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

14.02.14 Гастроэнтеролог (из выписного эпикриза ЗОКБ): Язвенная болезнь активная фаза тяжелое течение. Хроническая язва антрального отдела желудка, крупного размера, осложненная ЖКК 02.02.14 не ассоциированная с Н-pylory. Хронический атрофический гастродуоденит, фаза обострения. Хронический панкреатит средней тяжести с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит

17.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным фолликулами до 0,47 см. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,74 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиотриазолин, висмута-субцитрат, актовегин, пантопразол, креон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, боли в эпигастральной обл. не беспокоят. АД 130/70 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 Б100Р п/з-10 ед., п/у-6 ед., Хумодар Р100Р п/з – 8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. (после контроля ФГДЭС и конс гастроэнтеролога)
6. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., 1 мес
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: наблюдение окулиста по м/ж в плановом порядке ФЭК + ИОЛ на ОИ.
11. Рек. гастроэнтеролога (из выписного эпикриза ЗОКБ): контр ФГДЭС с биопсией 05.03.14 с послед. конс гастроэнтеролога. Висмута-субцитрат ( Де-нол, вис-нол) по 2к 2р\д за 30 мин до еды 10 дней, актовегин по 1т 2р\д 12 дней; патнорпазол 20 мг по 1т 2р\сут за 30-60 мин до еды 20 дней, комплексные ферменты ( креон, пангрол, панзинорм 10000) по 1т в сутки с едой 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.