#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 775

##### Ф.И.О: Головина Любовь Владимировна

Год рождения: 61

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Ленина 126-15

Место работы: ЗАО ЗЖРК, шахта «Эксплуатационная», марк. отд. участковый маркшейдер.

Находился на лечении с 31.05.13 по 10.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб IIст. Узел левой доли. Субклинический гипотиреоз, впервые выявленный. Язвенная болезнь, активная фаза, средней степени тяжести. Хроническая язва луковицы 12 п. кишки., впервые выявлена. Рубцово-язвенная деформация луковицы 12п.к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хирургическая менопауза.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., тяжесть в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. С начала заболевания ССП. Комы отрицает. В наст. время принимает: диабетон MR 90 мг, диаформин 850\*2р.д. Гликемия –7,8-8,7 ммоль/л. НвАIс - 9,9 %. Последнее стац. лечение в 2010г. Узловой зоб с 2009г. ТТГ 6,83 АТТПО 17,9, АТТГ 24,6 (2009). Заместительную терапию не принимала. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.13Общ. ан. крови Нв – 159г/л эритр –4,9 лейк – 9,8 СОЭ –10 мм/час

э- 4% п-2 % с- 59% л- 29% м-6 %

03.06.13Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –5,38 тригл -2,47 ХСЛПВП – 1,37 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,9 мочевина –2,9 креатинин – 78 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –2,0 АСТ – 0,40 АЛТ –0,59 ммоль/л;

20.05.13 ТТГ 6,83мкМЕ/мл (0,4-4,0) ТГ – 98,8 нг/мл (<55.0)

### 03.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр, окслоты.

05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия –1,23%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 223,4 мг/сут

03.06.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 | 6,0 | 10,1 | 11,8 | 9,4 |  |
| 05.06 | 4,9 | 7,4 | 9,9 | 6,3 |  |
| 09.06 | 5,6 | 6,0 | 8,6 | 5,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=18

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склеротические изменнеия. Салюс I. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь, активная фаза, средней степени тяжести. Хроническая язва луковицы 12 п. кишки., впервые выявлена. Рубцово-язвенная деформация луковицы 12п.к.

05.06.13ФГДЭС: Хроническая язва 12п.к. в стадии обострения. Рубцово-язвенная деформация. Уреазный тест на НР ++.

04.06.13 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

16.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 8,3 см3

По сравнению с УЗИ от 11.09г. размеры железы увеличились, перешеек 0,68 см. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. В лево доле в ср/3 конгломерат из 2 изоэхогенных узлов 1,21\*0,96. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы, узел левой доли.

04.06.13 ТАПБ: пунктировался аденоматозный узел с лимфоидной инфильтрацией узла.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, нолипрел би форте, амлодипин, эспа-липон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, но в результате дообследования впервые выявлена язвенная болезнь, язва луковицы 12п.к., в связи с чем нуждается в лечении в гастроэнтерологическом отделении. От предложенной инсулинотерапии, в связи с патологией ЖКТ категорически отказалась. Уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение ОКБ.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Нолипрел би форте 1т /сут., амлодипин 5 мг веч.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в стр.№ 10
6. УЗИ щит. железы ч/з 3-6 мес. L-тироксин 50 мкг утром, контроль ТТГ ч/з 2-3 мес для коррекции дозы.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, В –клатинол – клатинол 3т 2р/д – 7 дней, био-гая 1т/сут, фосфалюгель 1п 3р/д после еды 2 нед., даларгин 1,0 в/м № 10, КВЧ терапия.
9. Б/л серия. АБЖ № 503923 с 31.05.13 по 10.06.13. «Продолжает болеть» в связи с необходимостью курса лечение в гастроэнтерологическом отделении.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.