#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1325

##### Ф.И.О: Мельник Мария Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмакский р-н, Новое, Комсомольская 11/2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.10.13 по 28.10.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Высокая осложненная миопия ОИ. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОИ. Хориоретинальная дистрофия. Послеоперационный гипопаратиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия сочетанного генеза II ст. астено-вегетативный с-м. Судорожный с- на фоне гипопаратиреоза. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЖКБ хронический калькулезный холецистит. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен неделю назад, самостоятельно обратилась к уч терапевту с жалобой на снижение веса. При контроле уровня гликемии – 18 ммоль/л. Сахароснижающую терапию не получает. С 1987 – послеоперационный гипотиреоз и и гипопаратиреоз. Принимает L-тироксин 50 мкг/сут. и препараты кальция по 1т 2р/д. 10.10.13. ТТГ – 5,17 (0,27-4,20) Са- общ – 2,01 (2,15-2,5). Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 15 лет. 1987 – струмэктомия по поводу ДТЗ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

17.10.13Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –5,0 лейк 11,0 СОЭ –37 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 27 % м- 6%

24.10.13Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,9 лейк 7,6 СОЭ –46 мм/час

э- 3% п- 4% с- 63% л- 28 % м-2 %

28.10.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,1 лейк 9,0 СОЭ –66 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

17.10.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –6,17 тригл -2,34 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -3,39 Катер -2,60мочевина – 7,7 креатинин – 91 бил общ –14,3 бил пр – 3,6тим –1,0 АСТ –0,21 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

25.10.13 К – 3,4Na-140 Са – 1,7 ммоль/л

21.10.13Глик. гемоглобин – 11,3%

18.10.13С-пептид –2,00 (1,1-4,4) нг/мл

### 17.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.10.13Суточная глюкозурия –0,74 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –27,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.10 |  |  | 15,2 | 14,6 | 10,5 |
| 17.10 | 11,1 | 16,6 | 15,5 | 9,6 |  |
| 19.10 | 7,9 | 10,1 | 9,2 | 5,2 |  |
| 22.10 | 7,6 | 11,5 | 8,3 | 8,9 |  |
| 24.10 | 5,9 | 9,1 | 6,8 | 7,7 |  |
| 25.10 |  |  |  | 6,3 | 5,2 |
| 26.10 | 6,7 | 6,7 | 7,7 | 6,0 | 5,4 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия сочетанного генеза II. Астено-вегетативный с-м. Судорожный с- на фоне гипопаратиреоза.

Окулист: Помутнение в хрусталиках ОИ, в ОД выраженные. VIS OD= 0,01 н/к OS= 0,03-10,0 =0,3;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОИ. Хориоретинальная дистрофия.

ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

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

УЗИ ОМТ с вагинальным датчиком Эхопризнаки диффузных изменений миометрия.

ЭХО КС: Эхопризнаки атеросклеротических изменений аорты на АК. Умеренная ГЛЖ. Диастолическая дисфункция 2 типа. Умеренное увеличение ЛП. Сократительная способность ЛЖ удовлетворительная.

Хирург: ЖКБ хронический калькулезный холецистит.

Гематолог: в настоящий момент патологии крови не выявлено

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, множественных конкрементов в желчном пузыре, выполняющих всю полость пузыря, облитерации желчного пузыря, хр. калькулезного холецистита. Спаек от матки с девиацией дна матки слева, обращает внимание гиперплазия эндометрия.

УЗИ щит. железы: Пр д. фиброз; лев. д. фиброз

Паренхима щит. железы не визуализируется. Очаговых изменений не выявлено.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей

Лечение: L-тироксин, кальцимин, энап Н, диаформин, диапирид, глюконат кальция, диалипон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Больная планирует оперативное лечение по поводу ЖКБ ( на время оперативного лечения и послеоперационный период инсулинотерапия Фармасулин Н. п/з-10ед., п/о-8 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00- 6 ед.).

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ диапирид 2 мг утром. Диаформин 500 мг 2р/д.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*1р/д., трифас 2,5 мг 1р/д 1 нед.
8. Диалипон 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. L-тироксин 50 мкг утром натощак. Контроль ТТГ 1р в 6 мес.
11. Кальцемин-адванс по 1 т 3-4 р/д, при необходимости кальция глюконат 10,0 в/в стр. Контроль кальция, фосфора крови
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., ФЭК + ИОЛ на ОД.
13. Рек. хирурга: оперативное лечение по поводу ЖКБ в плановом порядке. Стол № 5.
14. Конс гинеколога, онколога по м /ж. (У больной отмечается ускоренное СОЭ с тенденцией к нарастанию за время стац лечения 37-66 мм/час) Направление на конс. к гинекологу, онкологу Токмакской ЦРБ у больной на руках.
15. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.