#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1096

##### Ф.И.О: Ценова Людмила Владимировна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожский р-н, с. Отрадное, Молодежная 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.09.13 по 19.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к, потертость правой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП на грудном, поясничном уровне, корешковый с-м ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Ожирение II ст. (ИМТ 38,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, субклинический гипотиреоз. САГ Ш ст. МКБ конкременты обоих почек. Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. после острого панкреатита. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ(глюкофаж, диапирид) В 2012 временно перешла на инсулинотерапию. В последующем отменила самостоятельно. В наст. время принимает: Глюкофаж 1000 2р/д, диапирид 2 мг.Гликемия –16,0-11,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.13Общ. ан. крови Нв – 129г/л эритр – 3,9 лейк –4,5 СОЭ –19 мм/час

э- 0% п- 3% с- 60% л- 31 % м-6 %

03.09.13Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –4,38 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -2,18 Катер -1,96 мочевина –5,3 креатинин – 78 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 0,56 АСТ – 0,42 АЛТ –0,75 ммоль/л;

03.09.13Анализ крови на RW- отр

06.09.13 ТТГ – 6,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –327,3 (0-30) МЕ/мл

### 03.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

05.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 87500 эритр - белок – 0,080

16.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 52000 эритр - 500 белок – 0,06

04.09.13Суточная глюкозурия – 4,7%; Суточная протеинурия – 0,155

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 | 14,8 |  |  | 12,2 |  |
| 05.09 | 10,7 | 14,5 | 12,8 | 11,7 |  |
| 09.09 | 8,3 | 14,9 | 12,3 | 8,5 |  |
| 11.09 | 8,0 | 15,5 | 10,1 |  |  |
| 15.09 |  | 15,4 | 14,7 | 12,2 |  |
| 17.09 | 11,4 | 16,0 | 12,6 | 6,7 |  |
| 18.09 | 7,5 | 9,0 | 5,7 | 8,1 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП на грудном, поясничном уровне, корешковый с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

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

Кардиолог: САГ Ш ст.

Нефролог: ХБП 1 ст. МКБ конкременты обоих почек.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, потертость правой стопы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

Гинеколог: полип ц/канала

10.09.13 Р-графия. На Р-графии ШОП+ПОП признаки субхондрального склероза, смещение высоты межпозвоночных дисков.

ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, множественных конкреентов в желчном пузыре, хр. калькулезного холецистита, опушение и повышение подвижности левой почки, конкрементов в почках с умеренными нарушениями урокинетики справа, описанная картина в миометрии не позволяет дифференцировать мелкоочаговый лейомиоматозный матки и эндометриоз, нельзя исключить наличие полипа шеечного канала, спаек между маткой и левым яичником с девиацией дна матки влево.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глево, диалипон, витаксон, глюкофаж, Генсулин Н, Генсулин R, габантин, лизиноприл, диапирид, омез, панкреатин, амлодипин, индапрес, нолипрел форте, актовегин, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з- 22-24ед., п/о- 20-22ед., п/у- 16-18ед., Генсулин Н п/у 20-22 ед

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

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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м № 10 затем 30 мг утр. 1 мес., фаст релиф местно, КТ позвоночнка.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, мебсин-ретард по 1 т 3р/д за 20 ин до еды 2 нед. пангрол 20тыс по 1 3р/д во время еды – 2 нед. Вис-нол по 2к 2р/д 6 дней за 30 мин до еды – 2 недели.
9. Рек. нефролога: дисп. наблюдение уролога.
10. Рек. хирурга: ФГДЭС.
11. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ V-датчиком

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.