#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1622

##### Ф.И.О: Пиптюк Елена Антоновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Владимировка, ул. Горького 28

Место работы: инв 2 гр

Находился на лечении с 09.12.13 по 19.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести,

декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Эмоционально-волевые расстройства, тревожный с-м. Ожирение III ст. (ИМТ 49,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I, узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов. Rо II СФН II. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Переведена на инсулинотерапию в 2005г. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 44-46 ед., п/у-46 ед., Диаформин 850\*2 р\день. Гликемия – 7,0-11,0ммоль/л. НвАIс – 10,3 %. Последнее стац. лечение в 2012 г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.13Общ. ан. крови Нв – 135г/л эритр –4,2 лейк – 4,8 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п-4 % с- 68% л- 22% м- 5%

10.12.13Биохимия: СКФ – 94,4мл./мин., хол –7,22 тригл -1,98 ХСЛПВП – 1,58ХСЛПНП -4,74 Катер -3,6 мочевина –3,2 креатинин –60 бил общ –12,1 бил пр –2,5 тим – 1,3 АСТ –0,27 АЛТ –0,46 ммоль/л; л-амилазитивна-23,7ед\л

11.12.13Анализ крови на RW- отр

11.12.13ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

10.12.13 СРБ 3+

12.12.13 СРБ резко пол. 4+, ревм.ф-р отр

### 10.12.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - умер

13.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

##### 13.12.13Микроальбуминурия –105,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 11,7 |  |  | 11,3 |
| 13.12 | 11,2 | 9,8 | 12,0 | 11,6 |
| 16.12 | 8,9 | 11,9 | 8,5 | 10,9 |
| 18.12 |  | 8,7 |  | 9,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Эмоционально-волевые растройтсва, тревожный с-м.

ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ревматолог Остеоартроз коленных с-вов. Rо II СФН II.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 1,03, ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза, уплощение суст. поверхностей, хар. для ДОА I-II ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4см3; лев. д. V =10,6 см3

Перешеек – см.

Щит. железа увеличена, контуры неравномерные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько однородная, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле у перешейка узел с кальцинированной стенкой 1,3\*0,85 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, мелких конкрементов в ж/пузыре, диабетическая почка, микролитов в почках.

Лечение: диаформин, лизиноприл, леркамен, индапрес, медитан, диалипон, витаксон, солкосерил, Хумодар Б100Р.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 56-58ед., п/у- 56-58ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 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.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Лизиноприл 20 мг утром, индапрес 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес, медитан 300\*2 р\день.
3. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТТГ 1р в год.
5. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, дона 3,0 в\м 2 раза в нед. № 9, мовекс комфорт 1\*3р\день, при болях аркаксия 90мг\*1р\день 14 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.