|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 351

##### Ф.И.О: Матюхина Ирина Леонидовна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожье, ул. Космическая 108 - 42

Место работы: пенсионерка

Находился на лечении с 07.03.13 по 27.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Хроническая инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия IIст., сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Эмоционально-волевые расстройства. ИБС,кардиосклероз. СН III, ф.кл. III. Артериальная гипертензия III ст. Узловой зоб II ст., узел правой доли щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующие состояние. Остеоартроз крупных суставов, НФС II ст. Бронхиальная астма, неконтролируемое течение. ХОЗЛ.

Жалобы при поступлении на общую слабость, боли во всех суставах, увеличение веса на 20 кг за 1 год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги.

Краткий анамнез: СД выявлен в1998 г. Однако за мед. помощью обратилась только в 2005г. С 2005г. постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з-30ед., п/у -20 ед. В ноябре 2011 лечилась в аллергологическом отд. по поводу иммунодефецитного состояния, без заметного эффекта. Гликемия – 12-16ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. АИТ без нарушения функции, узел правой доли щитовидной железы с динамикой роста. АТТГ 354,0; АТТПО 209,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.13Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,0 лейк –7,2 СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п-2 % с-63 % л-30 % м-5 %

11.03.13Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –5,98 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,63 Катер -3,2 мочевина –4,8 креатинин –91 бил общ –10,3 бил пр –3,0 тим –2,8 АСТ –0,39 АЛТ –0,68 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин – 11,7%

11.03.13Анализ крови на RW- отр

15.03.13Св.Т4 – 21,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 3,8 (0,3-4,0) Мме/л

15.03.13АТ ТГ -5,2 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –76,1 (0-30) МЕ/мл

16.03.13 К- 4,37, Nа -137 ммоль/л

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; соли оксалаты.

13.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.03.13Суточная глюкозурия – 1,42 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 92,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.03 | 7,7 |  | 8,7 | 14,1 |  |
| 12.03 | 6,7 |  |  | 11,5 |  |
| 13.03 |  | 12,4 | 9,6 |  |  |
| 14.03 | 9,9 | 10,0 |  | 13,8 |  |
| 19.03 | 9,4 | 10,6 |  | 11,8 |  |
| 20.03 | 7,0 |  | 11,8 | 11,2 |  |
| 22.03 |  | 8,6 | 12,4 |  |  |
| 23.03 | 10,7 | 9,2 | 9,9 | 12,5 |  |
| 25.03 |  |  |  | 8,0 |  |
| 26.03 |  | 8,8 |  |  |  |
| 27.03 | 8,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст. сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Эмоционально-волевые расстройства.

Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.03.13ЭКГ: ЧСС – 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.03.13ЭКГ: ЧСС – 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС ,постинфарктный кардиосклероз(2011г?). СН III, ф.кл. III. Артериальная гипертензия IIIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст.

14.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

06.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V 8,9= см3

По сравнению с УЗИ от 06.11г, размеры железы несколько меньше, контуру неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом.

В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,04 \*0,9 см. С фиброзными гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, узел правой доли.

27.03.13 Р-графия ОГК №3766 легкие без инфельтрации. Корни феброзно изменены. Сердце без особенностей.

27.03.13 Пульмонолог: Бронхиальная астма, неконтролируемое течение. ХОЗЛ.

Лечение: эссенциале, цефтадизин, метрагил, агапурин, афлоксин, актовегин, весел-дуэ-ф, тиотриазолин, фуросемид, кортексин, спироналоктон, сальбутамол, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, несколько уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст., сохраняется отечность н/к, одышка при физ. нагрузке, с больной проведена беседа о вреде курения.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 16ед., п/у- 16ед., Протафан НМ п/з – 32 ед, п/у 30ед.

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: трифас 20мг \*1р 4-5 дней, ивабрадин 5мг 1 р. день, предуктал MR 1т 2р/д, кардиомагнил 75 мг \*1р/д. ЭХО КС.
4. Весел-дуэ-ф 1т \* 2 р/д 1 мес.
5. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м 10 дней, затем 30 мг утр. 3 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАБП с последующей консультацией у эжндокринолога.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д. в ОИ.
9. Конс. ревматолога по по поводу упорных болей в суставах.
10. Конс. дерматолога по поводу кожных изменений н/к.
11. Конс. пульмонолога серетид 50/500 1д \*2р/д постоянно, сальбутамол по требованию, амброксоло 1т. 3р/д 10 дней

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.