|  |
| --- |
| 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 № 404

##### Ф.И.О: Паюк Лидия Евгеньевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское, ул. Молодежная 23

Место работы: Каменская амбулатория ОПСМ мл. м/с

Находился на лечении с 18.03.13 по 29.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Синкопальные состояния неуточненного генеза. Вестибулопатический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. кальциноз митрального клапана (задней створки). СН Iст. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полиостеоартроз Ro I, СФН I. Полинодозный зоб Iст., узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Патология эндометрия. Узловая лейомиома матки. ФКМ. Астено-невротический с-м, ситуационно обусловленный в связи с сопутствующей соматической патологией.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 9кг за 1 год, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, беспричинные потери сознания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, диабетон). В наст. время принимает: Сиофор 1000 2 р/день, диабетонМR п/з 30 мг. Гликемия –8-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 18лет. Из гипотензивных принимает кардиприл. Полинодозный зоб выявлен в 2009г. АТ ТПО 17,9 (2009г.). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,3 лейк –6,7 СОЭ – 11 мм/час

э-1 % п-1 % с-62 % л- 31 % м- 5%

19.03.13Биохимия: СКФ –104,7 мл./мин., хол –6,78 тригл -2,40 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -4,16 Катер 3,43- мочевина –4,2 креатинин –102,0 бил общ –15,8 бил пр –4,4 тим –0,51 АСТ – 0,58 АЛТ –0,75 ммоль/л;

21.03.13Глик. гемоглобин – 10,7%

26.03.13тиреоглобулин– 103,0 нг/мл

19.03.13Анализ крови на RW- отр

22.03.13 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

25.03.13 С-реак. белок – отр; ревм. ф. - отр

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. –умер. кол-во ; оксалаты, слизь

20.03.13Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия – 85,6мг/сут

20.03.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 | 7,4 | 10,1 | 12,3 | 11,6 |  |
| 22.03 | 5,6 | 9,8 |  |  |  |
| 25.03 | 6,3 | 9,7 | 8,0 | 7,8 |  |
| 27.03 | 6,1 | 5,9 | 9,5 | 7,2 |  |
| 28.03 |  |  | 6,1 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Синкопальные состояния неуточненного генеза. Вестибулопатический с-м.

Психиатр: Астено-невротический с-м, ситуационно обусловленный в связи с сопутствующей соматической патологией. Синкопальное состояние ?

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,5 ; ВГД OD=22 OS=20

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

18.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ от 12.03.13 данные те же

20.03.13ЭЭГ: диффузные изменения , признаки ирритации в височных отведения слева. Инверсия зональных различий альфа ритма.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. кальциноз митрального клапана (задней створки). СН Iст. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

Ревматолог: Полиостеоартроз Ro I.СФН I

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз.

Гинеколог: Патология эндометрия. Узловая лейомиома матки. ФКМ.

20.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 2 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, выраженного застоя в ж/пузыре, на фоне которого создается впечатления наличия мелких конкрементов; фиброзирования поджелудочной железы; функционального раздражения кишечника; нельзя исключить наличие микролитов в почках; склерозирования подж. железы.

19.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V = 8,0см3

По сравнению с УЗИ от 01.12г. размеры железы увеличились, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,97\*0,75 см. В лев. доле в н/3 такой же узел 0,67 см в ср/з левой дли такой же узел 0,9\*0,7см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: рамиприл, торсид, сиофор диабетон, аторвастатин, амарил, эспа-липон, кортексин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 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. Рек. кардиолога: , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 10 мг/сутки. Контроль АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 3 мес.
6. Рек. невропатолога: ЭЭГ в динамике ч/з 3 месяца УЗД МАГ в динамике. Гамалате В6 в т 3р/д.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ с последующей консультацией эндокринолога.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес., урсохол 2кап. на ночь 1 месяц.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ. нагрузки на суставы, ЛФК. Мовекс комфорт 1т\*2р/д – 2 месяца, Аркоксия 90 мг \*1р/д – 10 дней под контролем АД. Местно : траумель мазь 2р/д – 2 недел., фонофорез с гидрокортизоном на плеч суст., кисти № 10
11. Б/л серия. АБЖ № с 18.03.13 по 29 .03.13. К труду 30.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.