#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1026

##### Ф.И.О: Рубан Валентина Афанасьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровка, Гоголя 17-7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.08.13 по 27.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. ДДПП на ШОП, вторичная цервикалгия, торпидный болевой с-м. Энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболичекая, гипертоническая) Iст. Гипертоническая болезнь II ст Ш ст. Гипертензивное сердце. СН 1. Риск 4. Послеоперационный гипотиреоз (1996-2013), средней тяжести, медикаментозная компенсация. Послеоперационный гипопаратиреоз легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли пекущие боли в стопах, боли в лев половине грудной клетки, онемение губ.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В течении полугода принимает периодически пиоглар 15-30 мг. Последние 2 мес не принимала. В связи гипергликемией, 3 дня принимает диаформин 250 мг 2р/д. Гликемия –12,0-14,6 ммоль/л. В 1998 струмэктомия в связи с узловым зобом. В связи с рецидивом узлового зоба – повторная струмэктомия 06.2013. С того времени принимала эутирокс 125 мкг. 08.08.13 ТТГ-0,2, глик. гемоглобин -9,0 %, ионизированный Са2+ - 1,11, фосфор 0,90. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.13Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,2 СОЭ –18 мм/час

э- 5% п-2 % с- 62% л- 26 % м- 5%

13.08.13Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,05 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,80 Катер -4,5 мочевина –5,5 креатинин –88 бил общ –15,9 бил пр –3,9 тим –1,5 АСТ –0,72 АЛТ –0,60 ммоль/л;

13.08.13Анализ крови на RW- отр

18.08.13К –4,6 ; Nа –143 Са – 1,86 ммоль/л

23.08.13 Са – 2,07 ммоль/л

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

13.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

16.08.13Суточная глюкозурия – 0,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия – 84,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 |  |  | 8,2 |  |
| 13.08 | 7,9 | 12,5 | 8,6 | 11,7 |
| 16.08 | 8,4 |  |  |  |
| 18.08 | 9,7 | 7,1 | 10,1 | 9,3 |
| 20.08 | 6,6 | 11,7 | 6,8 | 7,9 |
| 23.08 | 7,8 | 8,8 | 9,5 | 6,4 |
| 26.08 | 8,0 | 8,5 | 6,1 | 6,4 |

Невропатолог: ДДПП на ШОП, вторичная цервикоалгия, торпидный болевой с-м. Энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболичекая, гипертоническая) Iст.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст Ш ст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: К. Пр д. V = 1,5 см3; К.лев. д. V = 1,0 см3

Контуры культей неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лизиноприл, эутирокс, пиоглар, диапирид, индапрес, эспа-липон, диаформин, нейрорубин, кальция глюконат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. , диапирид 1 мг утром.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лизиноприл 10мг 1р/д, глицисед 1т\*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней. Массаж ШВЗ, МТ на ШОП
4. УЗИ щит. железы 1 р/год., ТТГ 2р. в год, препараты Са, контроль паратгормона, Повторная конс. эндокринолога.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.