#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 623

##### Ф.И.О: Костюк Татьяна Дмитриевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Энтузиастов 1-86

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29 .04.13 по 13.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическая осложненная катаракта ОД. Подозрение на глаукому ОИ. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Хронический субатрофический фарингит. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроничекий гастродуоденит с болевыми диспепсическим синдромом в стадии обострения H-pylory отрицательный, с повышеной секрецией желудка. Хронический гепатоз на фоне сахарного диабета.

Жалобы при поступлении на полиурию, потерю веса на 3 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100мм рт.ст., головные боли, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 05.2010 – диаглизид 30 мг, с 12.2010 диаглизид + сиофор 500мг. ТТГ 2,5, АтТГ 9,0 АТТПО 51,8 от 05.04.13. В наст. время принимает: Дуплимакс 500 п/з2мг + сиофор 500 мг, п/у Сиофор 1000. Гликемия –8,3- 9,7-11,7 ммоль/л. НвАIс –9,2%(04.2013. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает бикард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –6,2 СОЭ –17 мм/час

э-5 % п-1 % с- 60% л- 29 % м- 5%

30.04.13Биохимия: СКФ –73,9 мл./мин., хол –3,56 тригл -1,70 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -1,37 Катер -1,52 мочевина –5,5 креатинин – 110 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –2,6 АСТ 0,82 АЛТ –0,96 ммоль/л;

17.04.13 Глик гемоглобин 9,2%

04.05.13 Амилаза 12,6

15.04.13Анализ крови на RW- отр

### 30.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3250 эритр - белок – отр

10.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр -250 белок – отр

03.05.13Суточная глюкозурия – 1,11 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.13Микроальбуминурия – 208,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 7,3 | 11,4 | 5,5 | 5,3 |
| 02.05 | 6,7 | 6,8 | 7,0 |  |
| 05.05 | 7,0 | 8,6 | 8,2 | 7,6 |
| 10.05 | 6,2 | 11,7 | 5,9 |  |

Невропатолог: Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,9 ; ВГД OD= 20 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОД. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическая осложненная катаракта ОИ. Подозрение на глаукому ОИ.

29.04.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения паренхимы.

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

16.04.13ЭХО КС: КДР-4,73 см; КДО-103,94 мл; КСР-3,45 см; КСО-49,1 мл; УО-54,9 мл; МОК-3,7 л/мин.; ФВ- 52%; просвет корня аорты 3,5- см; АК раскрытие -1,78; ПЛП – 3,15 см; МЖП –1,18 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; ТК- М образной формы; МК – М образнй формы. По ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ.митральная регугитация Iст. Гиперкинезия ЗСЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хроничекий гастродуоденит с болевыми диспепсическим синдромом в стадии обострения H-pylory отрицательный, с повышенной секрецией желудка. Хронический гепатоз на фоне сахарного диабета.

ЛОР: Хронический субатрофический фарингит.

ФЭГДС недостаточность кардии рефлюкс изофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы? Гасродуоденит.

PHметрия внутрижелудочковая: закл: выраженное повышение кислотообразовнаия.

10.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст,; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы

11.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Де нол, софолюгель, рабиджен, амлодипил, кардикет, тиогамма Сиофор, трайкор, омез, дуглемакс, индопен, вазар, бикард, полокард, розард, эбрантил, мильдронат, трифас, диаглизид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипергликемия до 11 ммоль связана с погрешностью в режиме питания, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, эндокринолога, гастроэнтролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: (диаглизид МR) 30 мг утром

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, Суточное мониторирование ЭКГ.
5. Индопен 2,5 мг утром, вазар 160 утром, бикард 1т в обед, эбрантил 1т веч., трифас 5 мг утром, кардиомагнил 75 1 т. вечер., амлодипин 5 мг утром. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, Оперативное лечение ОД (ФЭК + ИОЛ).
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-нол по 2 т 2р/д за 30 мин до еды 2 мес, ливонорм 1т 1р/д 1 мес, эзолонг 40 мг 1т 1р/д за 1 час до еды утром 2 мес..

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.