#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1471

##### Ф.И.О: Горохова Тамара Петровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, пос. Кушугум, Кирова, 119

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.11.13 по 22.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утр, сиофор 850 мг веч. (диету соблюдает нерегулярно). Гликемия –10,4-13,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6-7 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диротон 10 мг, коронал 5 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,3 лейк –6,3 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п-1 % с- 69% л- 24 % м-5 %

13.11.13Биохимия: СКФ –94,4 мл./мин., хол –2,12 тригл -2,12 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -1,25 Катер -1,9 мочевина –7,6 креатинин – 71 бил общ –10,9 бил пр –2,5 тим -1,0 АСТ – 0,25 АЛТ –0,27 ммоль/л;

13.11.13Глик. гемоглобин -11,2 %

### 13.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум в п/зр

15.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

15.11.13Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия – 12,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 10,8 | 13,2 | 9,4 | 9,6 |
| 17.11 | 8,2 | 9,0 | 5,6 | 6,1 |
| 19.11 |  | 9,3 |  |  |
| 20.11 | 7,1 | 8,9 | 8,1 | 4,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,5 ; ВГД OD=20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева - I ст. справа - N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: диротон, коронал, сиофор, амарил, кардиомагнил, тиогамма, актовегин, кортексин

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 25мг утр. нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Гл. врач Черникова В.В.