#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1496

##### Ф.И.О: Жейнова Екатерина Константиновна

Год рождения: 1946

Место жительства: Мелитополь, ул. Пионерская 17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.11.13 по 27.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная диабетическая энцефалопатия. Цефалгический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза. Смешанный зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1,5 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 500мг 2р/д. Гликемия –12,5-15,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.11.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк – 5,7 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 3% с- 65% л-27 % м-5 %

18.11.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –4,2 мочевина –6,1 креатинин –101 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим –2,7 АСТ –0,15 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

18.11.13Глик. гемоглобин -9,0 %

### 19.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –5-8 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

21.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

##### 18.11.13Микроальбуминурия –17,5 мг/сут

ТТГ, АТТПО -взяты

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 8,9 | 9,8 | 8,0 | 7,6 |
| 21.11 | 7,6 | 6,2 | 6,2 | 7,2 |
| 24.11 |  | 13.00-4,0 cito | 6,9 | 7,1 |
| 25.11 | 7,3 | 7,8 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия диабетическая. Цефалгическийс-м.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,9 ; ВГД OD=22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,6 см. В лев доле у переднего контура гидрофильный узел 0,4\*0,9 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Индап, карведилол, Диабетон MR, сиофор, эналаприл, актовегин, тиогамма, мильгамма.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утр

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг веч, индап 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: цераксон 0,5 в/м № 10, затем per os.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТТПО, ТТГ контроль с послед. конс. эндокринолога.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.