#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1490

##### Ф.И.О: Лысенко Людмила Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Запорожье, Парамонова, 11 кв 37

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.11.13 по 27.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Ожирение II ст. (ИМТ38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 1000 мг веч. НвАIс – 13,8 % от 13.11.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,6 лейк – 8,2 СОЭ – 13 мм/час

э-2 % п- 2% с70- % л- 23 % м-3 %

15.11.13Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол – 5,6 тригл -2,25 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -2,16 Катер -2,9 мочевина –5,9 креатинин –72 бил общ –10,9 бил пр – 2,7 тим –0,81 АСТ –0,55 АЛТ –0,86 ммоль/л;

25.11.13 бил об -10,6 , бил пр – 2,2, тим – 0,47 АСТ – 0,54, АЛТ – 0,67

18.11.13 ТТГ – 1,9 АТТПО - 16,7

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

19.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

18.11.13Суточная глюкозурия –1,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.13Микроальбуминурия – 64,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 13,0 | 10,6 | 10,6 | 8,8 |
| 20.11 | 9,6 | 10,7 | 9,7 | 8,0 |
| 22.11 | 10,2 | 8,1 | 7,9 | 8,0 |
| 24.11 | 6,1 | 8,0 | 7,1 | 5,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8

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

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа - III ст. слева – II-III, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Келтикан, Диабетон MR, диаформин, розарт, глюкофаж, диалипон, актовегин, витаксон, янумет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациентка отказалась от перевода на инсулинотерапию.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утр

Янумет 850/50 утр и веч

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 – ½ т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.