#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1352

##### Ф.И.О: Мироненко Людмила Андреевна

Год рождения: 1944

Место жительства: Ореховский р-н, Орехов, Запорожская 72/140

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.10.13 по 31.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, последствия мозгового ишемического инсульта (2003). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз СН1. Узловой зоб 1 ст. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Олтар 3 мг. Гликемия –до 15 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 04.10.13. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк –4,7 СОЭ – 17 мм/час

э- 0% п- 3% с- 67% л- 26 % м- 4%

22.10.13Биохимия: СКФ – 65,4мл./мин., олл – 5,04тригл -1,42 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,7 мочевина –5,5 креатинин –95 бил общ –20,2 бил пр – 4,6 тим –3,2 АСТ –0,37 АЛТ –0,27 ммоль/л;

22.10.13Анализ крови на RW- отр

23.10.13 С-пептид – 1,90 нг/мл

25.10.13 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 25-30 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

25.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

23.10.13Суточная глюкозурия – 1,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –62,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.10 | 9,8 | 12,0 |  | 8,6 |
| 23.10 |  |  | 8,4 |  |
| 24.10 | 7,3 | 10,6 | 6,6 | 7,9 |
| 26.10 | 7,2 | 6,9 | 5,5 | 4,3 |
| 30.10 | 5,3 |  | 7,2 | 8,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II последствия мозгового ишемического инсульта (2003). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,1 Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная за счет множественных расширенных фолликулов до 0,5 см. В обеих долях коллоидные кисты: справа в ср/3 0,92\*0,72, слева в н/3 0,83\*0,65 см, у заднего контура левой доли 0,64\*0,8 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: диапирид, келтикан, берлиприл, диаформин, офлоксацин, липримар, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Диапирид 2-3 мг утром.

Глюкофаж 850 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 10 мг веч, 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. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.