#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1043

##### Ф.И.О: Буряк Евдокия Степановна

Год рождения: 1954

Место жительства: К-Днепровский р-н, с Н. Водяное, Гагарина 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.08.13 по 03.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Энцефалопатия сочетанного генеза 1-11 ст, цефалгический с-м. Хроническая инфекция мочевыделительной системы. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная трикуспидальная регургитация до 2 ст. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 1 . Гипертоническая болезнь Ш ст Ш стадии. Гипертензивное сердце. Риск 4. Нарушение менопаузы. Смешанный зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид). В наст. время принимает: диапирид 4 мг п/з, сиофор 1000, метамин 500мг. Гликемия –до 18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 1998г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,3 лейк –5,4 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п-1 % с- 68% л- 25 % м-5 %

19.08.13Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –4,03 тригл -2,34 ХСЛПВП – 0,95ХСЛПНП -2,01 Катер -3,24 мочевина –5,3 креатинин –75 бил общ –11,9 бил пр –2,9 тим –1,6 АСТ –0,49 АЛТ –0,76 ммоль/л;

19.08.13Анализ крови на RW- отр

23.08.13 ТТГ – 0,5(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 26,3 (0-30) МЕ/мл

### 19.08.13Общ. ан. мочи уд вес м лейк – на 1/4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ум в п/зр

22.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 20000 эритр -250 белок – отр

19.08.13Суточная глюкозурия – 5,7%; Суточная протеинурия – 0,070

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 |  |  | 15,6 | 9,4 |  |
| 17.08 | 14,6 | 16,5 | 11,9 | 9,9 |  |
| 21.08 | 10,4 | 10,3 | 8,8 | 10,4 |  |
| 26.08 | 12,6 | 10,5 | 15,7 | 6,4 |  |
| 28.08 2.00-5,3 | 13,8 | 11,7 | 13,2 | 11,8 |  |
| 29.08 | 12,5 |  |  |  |  |
| 30.08 | 12,7 | 13,7 | 17,4 | 11,0 |  |
| 31.08 2.00-5,1 | 8,1 |  |  |  |  |
| 01.09 | 8,5 | 10,8 | 12,6 | 7,4 |  |
| 02.09 |  | 9,9 | 4,7 |  |  |
| 03.09 | 6,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Энцефалопатия сочетанного генеза 1-11 ст, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6 ; ВГД OD=20 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.. Изменения миокарда по заднебоковой стенке левого желудочка .

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная трикуспидальная регургитация до 2 ст. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 1 . Гипертоническая болезнь Ш ст Ш стадии. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.08.13ЭХО КС: КДР-4,6 см; ; КСР-2,8 см; ФВ-60 %; просвет корня аорты – с2,9м; АК раскрытие - N; ПЛП 4,2- см; МЖП – 1,26 см; ЗСЛЖ 1,3– см; ППЖ-2,6 см; ТК- б/о;. По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, регургитация 1-2 ст на МК и ТК, регургитации 1 ст на КЛА, склеротических изменений створок АК и К, стенок аорты. Фальшхорда ЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хиррург: Диабетческая ангиопатия н/к ХИ 11ст.

Гинеколог: Нарушение менопаузы. З-е тела матки?

РВГ: снижение кровообращения н/к I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен. Венозный отток сохранен.

16.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,44 см и небольшим кол-вом мелкого фиброза. В лев доле с/з коллоидная киста 0,86\*0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 1 ст. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, эналаприл, нолипрел, кардиомагнил тридуктан, квинакс, ципрофлоксацин, эспа-липон, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 14-16ед., п/у- 6-8ед., Генсулин Н п/з 28-30ед п/у 6-8ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., Выписан рецепт на очки для близи ОД +2,50 ОС + 2,50 Д.р.р 62 мм.
11. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ в/датчик, ФДВВПМ с ПГЗ в плановом порядке.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.