#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 470

##### Ф.И.О: Похиленко Анна Омельяновна

Год рождения: 1938

Место жительства: Токмакский р–н, Зеленый гай, ул. Центральная 32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.03.13 по 10.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическое помутнение роговицы ОД. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения I -II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Церебральный атеросклероз IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Весибуло-атаксический с-м. Когнитивный дефицит легкой степени. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб II, узлы левой доли.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 17 кг за весь период заболевания, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., шаткость при ходьбе, никтурия до 2 р за ночь, пекущие боли в стопах, боли в области сердца

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диабетон). В течении 2-3 нед в 02.2013, вводила инсулин, который назначили в т/о по м/ж; который был отменен в виду гипогликемии. В наст. время принимает: манинил 5 мг по 2 т\*3 р/д. Гликемия –10,0-18,2 ммоль/л.. Боли в н/к в течение 3-4лет. Повышение АД в течение 6лет. Из гипотензивных принимает липразид 20 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,1 лейк –7,1 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п-3 % с-60 % л- 37 % м- 3%

03.13Биохимия: хол –4,1 мочевина –3,8 креатинин –70 бил общ – 12,2 бил пр – 3,2 тим –32,9 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

29.03.13 Амилаза 15,2

29.03.13Гемогл –149 ; гематокр –0,50 ; общ. белок –78 г/л; К –4,1 ; Nа –137 ммоль/л

30.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 90 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

3103.13Проба Реберга: Д- 1,9л, d-1,3мл/мин., S- 1,65кв.м, креатинин крови- 78мкмоль/л; креатинин мочи- 5200 мкмоль/л; КФ- 90,8мл/мин; КР- 98,5 %

### 29.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 29.03.13 ацтон - отр

30.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

31.03.13Суточная глюкозурия – 1,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия – 117,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 29.03 |  |  | 7,8 | 10,8 |  | 7,8 |  | 16,8 |
| 30.03 | 9,0 |  |  | 11,2 |  | 10,9 |  | 11,2 |
| 31.03 | 9,4 |  |  | 11,3 |  | 10,7 |  | 8,5 |
| 01.04 | 6,9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 02.04 |  | 7,2 | 9,6 |  | 10,7 |  | 11,8 |  |
| 04.04 |  | 5,2 | 6,3 |  | 7,9 |  | 7,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Весибуло-атаксический с-м. Когнитивный дефицит легкой степени

Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОД(травма в детстве). Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическое помутнение роговицы ОД

29.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V = 12,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с еденичными расширенными фликулами до 0,4 см. В лев. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,1\*1,72 см. с кистозной дегенерацией и мелкими кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы, узел левой доли

Лечение: диапирид, диалипон, диаформин, кардиомагнил, липразид, актовегин, торвакард

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. 09.04.13 взяты гормоны щит. железы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное 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: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., АТФ лонг 20 мг 3р/д 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кавинтон форте 1т 2р/сут.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узла щит. железы ( записана на 04.06.13). С результатами гормонов щит. железы, ТАПБ узла щит. железы – повторная консультация эндокринолога по м/ж.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
9. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В