#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 517

##### Ф.И.О: Бажан Алла Васильевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Приморский р-н, с. Борисовка, ул. 8 Марта 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.04.13 по 17 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.(NDS-4б, NSS-4б). Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХРБС. Стеноз устья аорты СН Iф.кII. Диффузно-узловой зоб IIст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Искривление носовой перегородки. Вазомоторный ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружения общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в2003 г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил). В наст. время принимает: Амарил п/з-4 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.13Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,9 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п-2 % с-61 % л- 31 % м-6 %

09.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,93 тригл -2,31 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -4,09 Катер -2,87 мочевина –5,57 креатинин –85 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –4,3 АСТ –0,30 АЛТ –0,20 ммоль/л;

09.04.13Глик. гемоглобин -9,13 %

09.04.13ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –79,1 (0-30) МЕ/мл

12.04.13 К – 4,1 ; Nа – 140 ммоль/л

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

10.04.13Суточная глюкозурия –3,03 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.04.13Микроальбуминурия –79,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.04 | 8,4 | 10,6 | 18,6 | 12,2 |  |
| 12.04 | 5,3 | 8,5 | 8,9 | 13,4 |  |
| 14.04 | 7,0 | 8,9 | 8,0 | 13,6 |  |
| 15.04 |  |  |  | 11,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.(NDS-4б, NSS-4б).

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,4 ; ВГД OD= 20 OS=20

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

08.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.04.13ЭХО КС: КДР- 4,87см; КДО-111,3 мл; КСР-3,41 см; КСО- 4,76мл; УО-63,7 мл; МОК- л3,7/мин.; ФВ- 57%; просвет корня аорты -3,23 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,3 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ – 1,03см; ППЖ- 1,16см; ПЛЖ-4,87 см; ТК- «М» обр.формы ; МК – склерозированая, кальциноз з задней створкой , регургитация 1 ст. По ЭХО КС: Склероз аорты АК, МК с кальцинатами АК и МК митральная регургитация Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

ЛОР :Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит. Рекомендовано : дыхательная гимнастика препараты зеленой аптеки, масляные капли в нос.

15.04.13Р-графия ППН: пристеночно снижена воздушность гаймор. пазух с обеих сторон. Девиация носовой перегородки. Отек слизистой носа.

09.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

12.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6см3; лев. д. V =13,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см..

В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,76\*0,58 см.

В лев. доле у заднего контура конгломерат таких же узлов 2,12\*1,31 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Амарил, диалипон, актовегин, витаксон, Инсуман Базал, липримар.

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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 12-14ед
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/у

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

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 5 мг вечером, кардиомагнил 1 т. вечер.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1-2 мес., витаксон 2т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. ЛОР: см. выше.
7. ТАПБ узла щит. железы, послед конс. эндокринолога.УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.