#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1633

##### Ф.И.О: Крайняя Елена Григорьевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г.Запорожье, ул Космическая 91, 63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.12.13 по 23.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорно-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб I ст., узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатоз, НФП Iст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Сиофор 1000 мг\*2 р/день, Диабетон MR 60мг\*2р\день. Гликемия – 10,3 ммоль/л. НвАIс -10,4 % от 11.12.13. Узловой зоб с 2006 г, ТАПБ не информативна. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.121.13Общ. ан. крови Нв – 163г/л эритр – 4,8лейк – 1,02СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 1% с-79 % л- 17 % м-2 %

12.12.13Биохимия: СКФ – 108мл./мин., хол – 6,29тригл – 1,73ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -4,13 Катер -3,6 мочевина –6,5 креатинин –80 бил общ –11,7 бил пр –2,5 тим –2,3 АСТ – 0,45 АЛТ – 1,02 ммоль/л;

13.12.13 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТПО – 106,3 (0-30) МЕ/мл

### 12.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - умер; соли- ураты на все поле зр.

16.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок –0,033 19.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр отр белок –отр

13.12.13Суточная глюкозурия – 0,99%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.13Микроальбуминурия – 38,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 7,5 | 7,7 | 10,1 | 7,7 |
| 16.12 | 6,0 | 6,2 | 7,4 | 6,3 |
| 20.12 | 10,0 | 8,4 | 6,6 | 7,8 |
| 21.12 | 6,3 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорно-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6 ; Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: . Хронический гепатоз, НФП Iст.

Гинеколог: пр.здорова.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 5,2см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и фиброз, еденичные гидрофильные очаги.

В пр. доле в н/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,36\*0,96 см. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,6\*0,32 см, обычной эхоструктуры. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы, узел пр. доли.

Лечение: эналаприл, индапрес, Диабетон MR , сиофор, метамин, глимакс, диалипон, витаксон, актовегин, кортексин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глимакс (амарил, диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг\*2 р\день. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатологацераксон 0,5\*2 р/день 1,5 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ с последующей консультацией эндокринолога.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, укр-лив 1\*3 р/день после еды 1мес.,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.