#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 886

##### Ф.И.О: Паталах Елена Анатольевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г.Херсон, ул. Гвардейская 28-57

Место работы: дет. сад № 10 санаторного типа, пом. воспитателя

Находился на лечении с 01.07.13 по 12.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за 6 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2013 при лечении флегмоны правой кисти. 07.05.13 произведена ампутация Ш п. правой кисти. Гликемия первично -17,9 ммоль/л. принимала инсулин короткого действия коротким курсом на время послеоперационного периода, затем переведена на ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 п/з, сиофор 500 веч. Гликемия – 10,0ммоль/л.. Боли в н/к в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,7 лейк – 7,0 СОЭ –21 мм/час

э-10 % п- % с- % л- % м- %

02.07.13Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,7 ХСЛПВП – 1,27ХСЛПНП -2,35 Катер -2,5 мочевина –6,9 креатинин – 80,6 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим – 1,5 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

02.07.13Анализ крови на RW- отр

02.07.13 Глик гемоглобин 11,5%

05.07.13. ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –15,0 (0-30) МЕ/мл

### 02.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -у в п/зр

03.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

03.07.13Суточная глюкозурия – 0,52 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.13Микроальбуминурия – 188,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 | 9,5 | 12,4 | 7,5 | 10,2 |  |
| 04.07 | 10,4 | 13,2 | 7,9 | 6,4 |  |
| 05.07 | 8,2 | 7,5 | 7,7 | 8,6 |  |
| 08.07 | 7,8 | 7,9 | 6,5 | 12,2 |  |
| 11.07 | 6,8 |  |  | 10,2 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма IIcт.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,3 ; ВГД OD= 20 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

010.7.13 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболичекя кардиомиопатия СН 1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.07.13 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5см3; лев. д. V = 3,5 см3

В задних отделах на границе средней и нижней трети правой доли лоцируются эхонегативное образования до 0,72 см, с тонкими ровными контурами, признаками дорзального усиления, пристеночными кальцинатами до 0,1 см. В передних отделах н/3 правой доли аналогическое образование до 0,25 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки наличия гидрофильных очагов в правой доле щитовидно железы, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме.

Лечение: сиофор, диапирид, тиоктацид, актовегин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. При сохраняющейся гликемии более 7,0ммоль/л натощак в течении месяца рекомендовано добавить к терапии диапирид 1 мг.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Эналаприл 2,5 мг утром курсами,. Контр. АД. МАУ
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АБЖ № 503965 с 01.07.13 по 12.07.13. К труду 13.07.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.