#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 945

##### Ф.И.О: Трюхан Людмила Яковлевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Михайловский р-н, с. Плодородное, ул. Садовая 42

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.07.14 по 08.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Мелкие узлы левой доли. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения П ф. кл. диффузный кардиосклероз. СН П А. ф. кл. П. Гипертоническая болезнь Ш стадии П степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаглизид МВ 60 мг, диаформин 850 \*2р\д.). В течении 2 дней прием ССТ самостоятельно отменила. Гликемия –10-16 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналазид. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.14 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 4,9 лейк –8,5 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 1% с- 73% л- 24 % м-2 %

20.07.14 Биохимия: СКФ –62,16 мл./мин., хол –5,3 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,7 мочевина –11,8 креатинин –100 бил общ –24,8 бил пр –4,5 тим –1,9 АСТ – 0,14 АЛТ –0,20 ммоль/л;

30.07.14 Глик гемоглобин – 12,2%.

01.08.14 тропонин - < 0,02 нг/мл (<0,06)

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

31.07.14 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.14 Микроальбуминурия –40,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29,07 |  |  | 16,0 | 7,3 | 8,7 |
| 30.07 | 13,2 | 15,2 | 9,1 | 6,7 |  |
| 01.08 | 6,8 | 10,5 | 7,0 | 8,6 |  |
| 03.08 | 10,8 | 10,7 | 7,6 | 10,0 |  |
| 06.08 | 7,4 | 9,5 | 6,5 | 8,8 |  |

Невропатолог: врач в отпуске.

29.07.Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

31.08.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда задней стенки.

07.08.14 Р-гр пальцев обеих стоп деструктивные изменения не выявлены. Признаки артроза IIх плюсневых фалангов обеих стоп.

Кардиолог: врач на б/л.

30.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

04.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; лейомоматозных узлов в миометрии.

29.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,7 см3; лев. д. V = 9,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,35 см. В пр доле с/3 гидофильный узел 0,77\*0,59 см, такой же узел в левой доле 0,74\*0,6 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Эналазид, предуктал MR, торсид, изокет спрей, аспекард, диаформин, витаксон, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, боли в прекардиальной области не беспокоят. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Конс кардиолога по м/ж
5. Эналазид 25 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер, предуктал MR 1т 2р\д. изокет спрей при болях в сердце, карведилол 6,2 мг 2р\сут. Контр. АД.
6. Конс невропатолога по м/ж.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО ( в энд диспансере отказалась). Повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.