#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 456

##### Ф.И.О: Кныш Людмила Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Пологовский р-н, ч. Чубаревка, ул. Шевченко, 23

Место работы: ООО Агрофирма «Батькивщина» кассир

Находился на лечении с 01.04.14 по 11.04.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ИБС, кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Люмбоишалгия справа вертеброгенного генеза, торпидный болевой с-м. Псориаз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце, боли в бедрах

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глюкофаж). В наст. время принимает: Глюкофаж 850 мг 3р/д. Гликемия –14,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,2 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-0 % с- 62% л- 31 % м- 6%

02.04.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –4,9 тригл -2,24 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -2,96 Катер -4,3 мочевина –2,4 креатинин – 74 бил общ –20,6 бил пр –4,3 тим –1,5 АСТ –0,10 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

04.04.14 Глик. гемоглобин -8,6 %

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко ураты на все

08.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

03.04.14 Суточная глюкозурия – 5,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.14 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.04 | 7,5 | 15,5 | 11,1 | 9,6 |
| 04.04 | 7,6 | 11,3 | 10,4 | 5,5 |
| 08.04 | 4,5 | 5,4 | 5,3 | 5,4 |
| 10.04 |  |  | 4,7 | 4,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

02.04Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области?

03.04Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.04ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР- 3,2см; ФВ-62 %; просвет корня аорты -2,8 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,6 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на ТК, МК, АК, склеротических изменений створок АК и стенок аорты, склерокальциноза МК. Систолическая дисфункция ЛЖ сохранена.

02.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

02.04РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева - I ст., тонус сосудов N.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: глюкофаж, диапирид, эналаприл, эспа-липон, нейробион

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, умеренная гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 1 мг п/уж.

глюкофаж (сиофор, диаформин) 850-1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., 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: амлодипин 5-10 мг, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр. № 10 затем 200 мг \*2р/д. 1 мес. тиоцетам 10,0 в/в стр № 10.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АГВ № 234369 с 01.04.14 по 11.04.14. К труду 12 .04.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.