#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 469

##### Ф.И.О: Аксенова Галина Константиновна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье, ул. Сытова 9 -80

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.04.14 по 16.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ЦА IIст. ДЭП II-III ст, отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта(2011) в виде левосторонней пирамидной недостаточности. Ожирение I ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз. AV блокада 1 ст. Неполная блокада ПНПГ СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3-2 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. я. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, манинил, диапирид). В 2012 гемофтальм. В наст. время принимает: диапирид 3 мг, метамин 500мг п/з, метамин 1000 мг п/у. Гликемия –6,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -8,14 % от 25.03.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.14 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк 4,9 СОЭ –15 мм/час

э-2 % п-0 % с- 60% л- 37 % м-1 %

04.04.14 Биохимия: СКФ –68,04 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП – 1,94Катер -1,8 мочевина –6,2 креатинин –98 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –2,1 АСТ –0,31 АЛТ –0,19 ммоль/л;

04.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 04.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -147000 эритр -250 белок – отр

14.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 41500эритр - 250 белок – отр

16.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 162500 эритр - 1500 белок – отр

07.04.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.04 | 5,4 | 11,0 | 6,8 | 5,1 |
| 08.04 |  | 8,8 |  |  |
| 11.03 | 4,5 | 7,4 | 3,4 | 5,0 |
| 14.04 | 5,9 | 9,6 | 5,4 | 6,6 |

08.04.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ЦА IIст. ДЭП II-III ст, отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта(2011) в виде левосторонней пирамидной недостаточности.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Арифакия ОИ. Единичные микроаневризмы экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.04.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

07.04.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. AV блокада 1 ст. Неполная блокада ПНПГ СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

03.04.Гинеколог: от осмотра отказалась

04.04РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

04.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,9 см3; лев. д. V =фиброз

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли, увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: корвазан, ипамид, алладин, эутирокс метамин, диапирид, трайкор, ливостор, торсид, кардиомагнил, нолипрел канефрон, левофлоксацин, диалипон турбо, витаксон, актовегин, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

Метамин (сиофор, диаформин ,глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор, аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Торсид 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №5., актовегин 10,0 в/в № 5.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 50 мкг утром.
8. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.