#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 482

##### Ф.И.О: Мамонова Лариса Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Мелитополь ул. Октябрьская 48

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.04.14 по 17.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I-II. Цереброастенический с-м. Вестибуло-атактический с-м. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Очень высокий кардиоваскулярный риск.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). В наст. время принимает: Глюкофаж XR 500. Гликемия –14,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 18.03.14. 2002 проведена тиреоидэктомия по поводу узлового зоба. Больная наблюдается в Харьковском НИИ, где консультирована в 11.2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –3,8 лейк – 3,4 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п-0 % с- 50% л- 48 % м- 1%

11.04.14 СОЭ – 27 м/час

08.04.14 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -2,77 Катер -2,1 мочевина – 5,9 креатинин –68 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –2,7 АСТ –0,13 АЛТ –0,13 ммоль/л;

08.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

16.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –49,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.04 |  |  |  | 8,6 |
| 08.04 | 8,7 | 12,2 | 5,7 |  |
| 10.04 | 10,3 | 7,9 | 8,2 | 9,9 |
| 11.04 |  | 14,6 |  |  |
| 12.04 | 8,3 | 11,8 | 7,1 | 8,7 |
| 14.04 |  | 8,6 |  |  |
| 16.04 | 9,1 | 10,1 | 11,2 |  |

11.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. Цереброастенический с-м. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,6

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

24.03ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР-2,8 см; ФВ-65,00 %; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1,6 см; ЗСЛЖ –1,5 см; ППЖ-2,7 см. По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, субаортального стеноза 1 ст ( на момент исследования градиент в выносящем тракте ЛЖ не увеличен), диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на ТК, МК, регургитации 1-2 ст на АК, склеротических изменений створок АК, МК и стенок аорты. Систолическая функция ЛЖ сохранна.

09.04 ФГДЭС: Эритоматозная гастродуоденопатия, мелкие полипы тела желудка(Взята биопсия).

08.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

08.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.04Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева – 1,25. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Глюкофаж XR 500, диапирид, тиоктацид, витаксон, солкосерил, луцетам, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, от перевода на инсулинотерапию больная отказалась. От дообследования по поду щитовидной железы больная отказалась т.к. наблюдается в Харьковском НИИ, о чем имеется запись в истории болезни, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж XR 500 - 2т. \*веч

При склонность к гипергликемии, повторная госпитализация для перевода на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.