#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 465

##### Ф.И.О: Дихтяренко Лидия Алексеевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Токмакский р-н, с. Кутузовка, ул Вишневая 6

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.04.14 по 18.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОД. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Тревожный с-м, астенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диаглизид 30 мг 2т утр, диаформин 1000 мг 2р\сут. Гликемия –17,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 24.08.14 Повышение АД в течение 15 лет. ТТГ 0,13 (0,4-4,0) кальцитонин <2,0 АТТГ<10,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 5,0 лейк –4,3 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 49% л- 48 % м- 2%

03.04.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –4,6 тригл – 2,28 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 3,2 Катер -3,2 мочевина –5,0 креатинин –82 бил общ –16,8 бил пр –3,9 тим –2,1 АСТ –0,49 АЛТ –0,74 ммоль/л;

03.04.14 Анализ крови на RW- отр

04.04.14Св.Т4 - 18,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. –много в п/зр

03.04.14 кал на я/г – отр

11.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10000 эритр - белок – отр

04.04.14 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.04.14 Микроальбуминурия –151,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 11,9 | 14,5 | 12,2 | 14,1 |
| 06.04 | 8,0 | 11,3 | 10,3 | 12,2 |
| 10.04 | 8,7 | 9,7 | 14,4 | 13,1 |
| 12.04 02.00-9,1 | 7,7 | 12,4 | 13,7 | 16,1 |
| 16.04 | 7,8 | 9,6 | 11,9 | 13,6 |
| 17.04 |  |  |  | 9,9 |
| 18.04 | 8,3 |  |  |  |

10.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Тревожный с-м, астенический с-м.

02.04.Окулист: VIS OD= 0,1OS= 0,4

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

11.04.14Окулист: В стекловидно теле ОД мелкие сгустки крови. Д-з: Частичный гемофтальм ОД.

15.04.консв ТОВ «ВИЗУС» (Закл на руках)

14.04. На Р-гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков.

02.04.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

04.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

03.04РВГ: Нарушение кровообращения III ст. справа – IIст. Тонус сосудов справа – повышен, слева N.

04.04Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 44-46%, ЗББА слева 40-43%. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доле у переднего контура расширенный фолликул 1,23\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Коллоидная киста правой доли.

Лечение: фенигидин, амброксол, метапролол, каптоприл, имид, фуросемид ,аспекард, эналаприл, медитам, диаформин, диаглизид, торсид, розувастатин, амлодипин, солкосерил, Генсулин Н, эмоксипин, дицинон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. Больная выписывается в связи с ОРВИ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/уж – 16-18 ед.

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р\д, амлодипин 10 мг в обед, карведилол 25 мг 1р/сут, торсид 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Дилипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., Медитан 300 2р/д.
5. Рек. невропатолога:, сермион4 мг в/м № 7 затем per os 30 мг утр. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: наблюдение и дальнейшее лечении в офтальмологи ТОВ «Визус».
8. Явка к участковому терапевту 18.04.14.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.