#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 497

##### Ф.И.О: Дьякова Валентина Васильевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Приазовский р-н, с. Богдановка, ул. Ленина 209

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.04.14 по 22.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП I-II, преимущественно в ВБС. С-м ПА слева, сочетанного генеза. ДДПП на шейном уровне, вторичная цервикоалгия. ПХЭС. Хронический панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз на фоне СД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з-90 ед, диаформин 850 – 1т веч. Гликемия –9,4-12,8 ммоль/л. НвАIс - 14% от 04.04.14. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ с 2012 АТТПО 285,4. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.14 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,4СОЭ –53 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 32 % м-0 %

09.04.14 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –6,1 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,98 Катер -4,0 мочевина –7,6 креатинин – 84 бил общ –14,1 бил пр – 3,5 тим – 1,2 АСТ – 0,1 АЛТ – 8,4 ммоль/л;

11.04.14 мочевая кислота – 279,2

11.04.14ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –19,8 (0-30) МЕ/мл

### 09.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – в п/зр белок – 0,160 ацетон –отр;

11.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11000 эритр - белок – 0,091

15.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,239г/л

10.04.14 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – 0,428 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 9,6 | 16,5 | 12,8 | 13,1 |
| 11.04 |  | 15,1 |  |  |
| 13.04 | 7,8 | 12,8 | 9,2 | 8,2 |
| 15.04 |  | 14,1 | 10,9 |  |
| 16.04 |  | 12,1 |  |  |
| 17.04 | 8,2 | 13,8 | 11,0 | 5,7 |
| 19.04 | 5,5 | 8,6 | 7,2 |  |

17.04 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП I-II, преимущественно в ВБС. С-м ПА слева, сочетанного генеза. ДДПП на шейном уровне, вторичная цервикоалгия.

09.04Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.04ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

14.04Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.04Гастроэнтеролог: ПХЭС. Хронический панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз на фоне СД.

09.04РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.04Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий : (данные на руках).

10.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле с/3дугообразный кальцинат 0,92 см, возможно узел, В перешейке гипоэхогенный узел 0,83\*0,64 см. У перешейка слева гидрофильный очаг 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Липразид, индапрес, кардиомагнил, диаформин, Диабетон MR, розувастатин, амлодипин, диалипон, витаксон, солкосерил, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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-30-32 ед., Генсулин R п/з- 10-12ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., трифас 2,5 мг утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, ФВД по м/ж.
4. Лизиноприл 5-10 мг утром, амлодипин 5 мг, индапрес 2,5 мг утр. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10,о в/м №10., сермион 4мг в/м 10 дней затем 30 мг утр. 1 мес., вестинорм 16 мг 3р\д 1 -3 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: соблюдать диету, режим питания, смарт омега 1кап. \*1р/д во время еды. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.