#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 492

##### Ф.И.О: Якубец Ольга Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Привокзальная 15 кв6

Место работы: пенсионер, медсестра

Находился на лечении с 08.04.14 по 23 .04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Эмоционально-волевые расстройства. Тревожный симптом. Диаб ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Неполная блокада ПНПГ. СН 1. Ожирение I ст. (ИМТ 31,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб 1 ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( Диабетон MR, диаформин, глибенкламид). В наст. время принимает: диаглизид MR 120мг п/з- диаформин 850 мг веч. Гликемия –11,8 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 27.03.14 . Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.14 Общ. ан. крови Нв – 177 г/л эритр –5.3 лейк – 5.0 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-0 % с-67 % л- 30 % м- 2%

09.04.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –6,2 тригл -5,32 ХСЛПВП – 1,08ХСЛПНП -2,70 Катер -4,7 мочевина –7,8 креатинин –84 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 2,6 АСТ – 0,54 АЛТ –0,78 ммоль/л;

09.04.14 Анализ крови на RW- отр

11.04.14ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 20,0 (0-30) МЕ/мл

### 09.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

16.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,119

10.04.14 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –95,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 | 10,2 | 9,4 | 15,9 | 12,7 |
| 13.04 | 8,5 | 13,9 | 12,5 | 13,2 |
| 16.04 | 9,8 | 17,0 | 13,3 | 14,3 |
| 18.04 | 8,5 | 12,6 | 11,5 |  |
| 21.04 | 7,6 | 7,5 | 11,4 | 10,4 |
| 22.04 |  | 15,7 | 7,6 |  |

11.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Эмоционально-волевые расстройства. Тревожный симптом.

08.04Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7

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

08.04ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Неполная блокада ПНПГ. СН 1.

11.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

09.04Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.04.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках.

08.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V =7,2 см3

Перешеек – 1,2см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкие гидрофильные очаги до 0,4 см.

В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,95\*0,8 см. с ихоэогенными включениями. В с/3 пр. доле такой же узел 1,1 \*0,9 см, рядом такой же узел 0,62 см у переднего контура пр. доле такой же узед 0,6 см, у перешейка справа ихоэхогенный узел с гидрофильным ободком1,46\*1,1. В перешейке такой же узел 1,18\*0,9 см с фиброзными включениями. В левой доле в/3 такой же узел 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: эналаприл, карведилол, диаглизид, диаформин, торвакард, кардиомагнил, тритика, Генсулин Н, диалипон турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, Гипергликемия связана с нарушением диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 38-40 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. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. до3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: тритика 150 мг 2/3 5дней затем по1т веч 3-6 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ с послед. конс эндокринолога для решения вопроса о дальнейшей тактики лечения.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.