#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 525

##### Ф.И.О: Данилевич Елизавета Леонтьевна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье, ул. Дарвина 5/5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.04.14 по 25.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). В наст. время принимает: диапирид 3 мг п/з, диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –12,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.14 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1 лейк –5,2 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 0% с68 % л- 31 % м-0 %

16.04.14 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол – 6,4тригл – 1,85ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -4,21 Катер -3,77 мочевина –6,5 креатинин –6,5 бил общ –20,3 бил пр –5,0 тим –4,4 АСТ –0,18 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

16.04.14ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –45,9 (0-30) МЕ/мл

### 16.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 7-8- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

17.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.04.14 Микроальбуминурия – 271,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 | 8,5 | 9,2 | 8,6 | 12,0 |
| 21.04 |  | 3,0 | 6,5 | 10,3 |
| 22.04 | 8,1 |  |  |  |
| 24.04 | 6,4 | 6,7 | 6,6 | 8,0 |

24.04Невропатолог: Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

15.02Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,2

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

15.04ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Дистрофические изменения миокарда.

17.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

15.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =4 ,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,38 см. В пр доле с/3 гидрофильный узел 1,19\*0,76 см. с мелкими ровными контурами.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: каптоприл, торсид, розувастатин, диапирид, диаформин, онглиза, актовегин, витаксон, диалипон, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4-6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

онглиза 5мг утром 1р\сут.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: эналаприл 5-10 мг \*1р/д утром.,
4. Торсид 2,5 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: бенфогама 300 мг 1т веч 1,5 мес.
7. ТАПБ с последующей конс эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.