#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 558

##### Ф.И.О: Потапенко Тамара Михайловна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье, ул. Воронежская 34 кв 36

Место работы: н/р, пенсионер

Находился на лечении с 25.04.14 по 05.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. : Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, отеки, снижение чувствительности ног и рук.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид 3 мг утром, Диаформин 500 мг 2р\д. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В 2013 Трофическая язва Ш п пр стопы. АТТПО – 174,8 МЕ/мл, ТТГ – 2,6 МЕ\л от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,36 лейк –6,4 СОЭ – 15 мм/час

э- 2% п-0 % с-65 % л- 32 % м- 1%

28.04.14 Биохимия: СКФ –81,2 мл./мин., хол –6,73 тригл -2,34 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -4,3 Катер -3,9 мочевина –6,0 креатинин –95 бил общ –23,7 бил пр –3,1 тим –1,6 АСТ –0,38 АЛТ –0,38 ммоль/л;

04.05.14бил общ – 20,7 бил пр –3,8 тим –1,29 АСТ –0,13 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

28.04.14 Глик. гемоглобин – 8,2%

30.4.14ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

30.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18000 эритр -250 белок – отр

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

28.04.14 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.04.14 Микроальбуминурия –280,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.04 |  | 9,4 |  |  |
| 26.04 | 6,9 |  | 9,2 | 6,4 |
| 30.04 | 7,9 | 7,2 | 7,2 | 8,2 |

28.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Шст, смешанная форма.

25.04Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7

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

25.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: (врач в отпуске)

28.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.04.14 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к, с-м диабетической стопы ХИ II.

25.04Гинеколог: пр. здорова.

28.04РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

28.04Допплерография: ЛПИ справа 1,2– , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.04 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные расширенные фолликулы от 0.3 до 0.65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Нолипрел би форте, трифас, ципрофлоксацин, тиогамма турбо, нейробион, актовегин, луцетам, диапирид, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

диапирид (олтар, амарил) 3 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Нолипрел би фортеутром, трифас 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес.,
5. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг/сут 1 мес, луцетам 1200 2р\д 3 мес
6. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.