#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 792

##### Ф.И.О: Лобкова Елена Владимировна

Год рождения: 1960

Место жительства: Акимовский р-н, с. Радионовка, ул. Шевченко 88

Место работы: Радионовская ООШ I-Ш ступени, учитель

Находился на лечении с 24.06.14 по 04.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Астено-невротический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатоз (стеатоз) НФП 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 3 мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –7,0-8,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 05.05.14 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.06.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –5,8 СОЭ – 18 мм/час

э- 3% п-0 % с-57 % л-37 % м- 3%

25.06.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,35 ХСЛПВП – 1,31ХСЛПНП – 2,02Катер -2,3 мочевина –2,1 креатинин –75 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –2,9 АСТ – 0,59 АЛТ –1,14 ммоль/л;

27.06 бил общ – 10,5 бил пр – 2,4 тим – 3,5 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,63.

27.06.14 Инсулин –25 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 4,39 (1,1-4,4) нг/мл

27.06.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 97,7 (0-30) МЕ/мл

### 25.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 14-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

27.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

26.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия –40,8 мг/сут

27.06.14 НВsАg , Анти НСV - сданы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.06 | 6,4 | 10,5 | 6,8 | 8,7 |
| 30.06 | 7,2 | 9,9 | 6,7 | 7,7 |
| 03.07 |  | 6,8 | 8,0 |  |

26.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Астено-невротический с-м.

24.06Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; ВГД OD= 21 OS=22

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

24.06ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

25.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз (стеатоз) НФП 1 ст.

26.06Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистофии.

24.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: липрил, индапрес, бисопролол, амлодипин, этсет, аспирин кардио, неовитан, сиофор, диапирид, розувастатин, бифрен, диалипон, кавинтон, луцетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. С больной проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. При склонности к гипергликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер для перевода на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Диапирил 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг утром, амлодипин 5 мг веч. аспирин кардио 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д кавинтон 1т 3р\д.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, карсил форте 1т 3р\д 1 мес, урсохол(урсосан) 2т на ночь 1 мес, дообследование: маркеры вирусного гепатита В и С.
8. Б/л серия. АГВ № 234464 с 24.06.14 по 04.07.14. К труду 05.07.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.