#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 861

##### Ф.И.О: Полякова Ольга Григорьевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Набережная 22-25

Место работы: Управление образования ЭГС ДУЗ №7, медсестра

Находился на лечении с 09.07.14 по 22.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. ДЭП IIст, сочетанного генеза, ТИА в системе каротит слева (12.2013) с односторонним парезом правой руки. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 34,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий, постоянная форма. СН II ф. кл II Гипертоническая болезнь II ст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, диабетон). В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром , сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –15,6 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.14 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,9СОЭ –2,8 мм/час

э-2 % п- 2% с- 51% л- 37 % м-8 %

10.07.14 Биохимия: СКФ –64,18 мл./мин., хол –7,03 тригл -2,29 ХСЛПВП – 1,24ХСЛПНП -4,74 Катер -4,7 мочевина 7,3– креатинин – 104 бил общ –15,8 бил пр –3,9 тим –4,4 АСТ – 0,53 АЛТ –0,16 ммоль/л;

10.07.14 Глик. гемоглобин -13,1 %

10.7.14 тропонин - отр

11.07.14Св.Т4 - 14,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО 2085,0– (0-30) МЕ/мл

14.07.14 Инсулин –20,50 (6,0-29,1) мкЕд/мл; С-пептид – 4,25 (1,1-4,4) нг/мл

14.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

### 10.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

14.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

11.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –104,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.07 | 8,0 |  | 9,0 | 9,9 |
| 13.07 | 7,5 | 7,9 | 10,1 | 8,4 |
| 16.07 | 6,1 |  | 4,2 |  |
| 17.07 |  | 6,9 | 4,9 |  |
| 20.07 | 7,6 | 6,5 | 7,1 | 6,3 |

11.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. ДЭП IIст, сочетанного генеза, ТИА в системе каротит слева ( 12.2013) с односторонним парезом правой руки.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Глазное дно под флером. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

11.07.14ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Изменения миокарда боковой области. При сравнении с ЭКГ от 10.07.14 без отрицательной динамики.

14.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Изменения миокарда боковой области, дистрофического характера. При сравнении с предыдущими ЭКГ без отрицательной динамики

11.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

10.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; кальцинатов в селезенке, функционального раздражения кишечник, краевой кисты левой почки, нельзя исключить наличие микролитов почках

09.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена местами значительно. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Рамизес,, трифас, бисопролол, роксера, сиофор, Диабетон MR, эналаприл, кардикет, диалипон, витаксон, актовегни, Генсулин Н, дигоксин, фенилин, верошпирон.

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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 6-8 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. Рамиприл 5 мг утром, верошпирон 50 мг утром, трифас 2,5 – 5 мг утром, дигоксин 1т утром (5дней, затем перерыв 2 дня), фенилин 2т веч. Контр. АД. ЧСС. «Д» наблюдение кардиолога по м/ж
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АГВ № 234482 с 09.07.14 по 22.07.14. К труду 23.07.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.