#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 701

##### Ф.И.О: Кузьменко Валентина Петровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Приморский р-н, ул. Голубенко 12-3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.06.14 по 10.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, стационарное течение, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОS. Незрелая катаракта ОД. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Лейомиома матки небольших размеров (регрес) патологическая постменопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Онглиза 5 мг утром. Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 \*2р\д.

Гликемия –10,5-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает карведилол, индап, берлиприл, кардиомагнил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.14 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк –7,2 СОЭ –12 мм/час

э- 5% п- 0% с70- % л- 20 % м-5 %

04.06.14 Биохимия: СКФ –57,63 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 1,84Катер 2,0- мочевина – 8,8 креатинин – 108 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –1,7 АСТ –0,42 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

06.06.14 Са – 2,36 ммоль/л

03.06.14 Глик гемоглобин 9,8 %

06.06.14 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 63,1 (0-30) МЕ/мл

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

04.06.14 Суточная глюкозурия – 0,83 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.14 Микроальбуминурия –37,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 |  | 15,6 | 7,3 | 9,1 |
| 04.06 | 7,8 |  |  |  |
| 05.06 | 8,7 | 11,9 | 8,8 | 9,7 |
| 09.06 | 6,7 | 11,1 | 6,2 | 8,4 |
| 11.06 |  | 9,8 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, стационарное течение, сенсорная форма.

Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в ОД. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОS. Незрелая катаракта ОД.

02.06ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.06Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.06ЭХО КС: КДР- 4,83см; КДО- 109мл; КСР- 3,25см; КСО-452,6 мл; УО-65,4 мл; МОК- 5,39л/мин.; ФВ-66 %; просвет корня аорты – 3,05см; ПЛП – 3,6 см; МЖП – 1,28 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 1,18см; ПЛЖ- 4,83см; По ЭХО КС: Уплотнение аоты, АК, сужение выходного тракта ЛЖ. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Митральная регургитация 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Выпот в перикарде до 120 мм

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.14 ФГ№ 784 87: без патологии.

Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров (регрес) патологическая постменопауза.

03.06.РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкремента в желчном пузыре, двух пристеночных образований, похожих на полипы, на фоне застоя, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

04.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. В лев доле с/3 гидрофильный узел 0,75\*0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы левой доли.

Лечение: сиофор, амарил, онглиза, карведилол, кардиомагнил, индап, берлиприл, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: онглиза 5 мг /сут

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 25мг утр., кардиомагнил 75мг 1т. веч., арифон ретард 1тсут, тридуктан МВ 1т. \* 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ
10. С рез УЗИ ОБП конс хирурга по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.